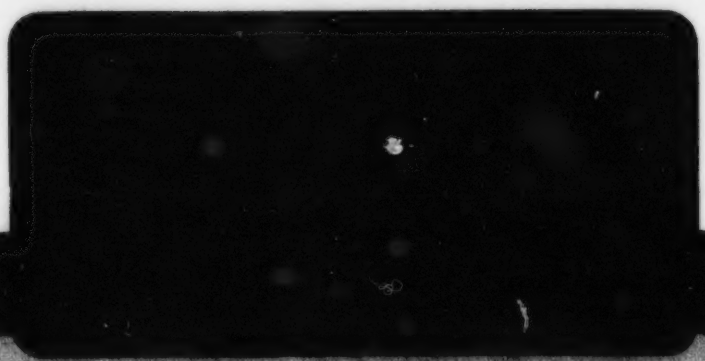
Transport Canada Transports Canada

TP 8294

Marine Casualty Investigations

Enquêtes sur les accidents maritimes



Canada

This publication is also available in English.

BATEAUX DE PÊCHE

Résumés des Rapports d'investigation
sur les sinistres maritimes

Publication N° 7 Avril 1989

Résumés des accidents et sinistres maritimes de bateaux de pêche

Cette publication, publiée trois fois par année, donne un abrégé des rapports d'investigation sur les accidents/ sinistres maritimes concernant les bateaux de pêche qui furent sujet d'une enquête par la division des Enquêtes sur les accidents maritimes de Transports Canada. Une autre publication traitera des navires de commerce et d'autres bâtiments.

Nota :

1. Un glossaire des termes et des abréviations employés se trouve à la fin de cette publication.

2. À moins d'indication contraire, l'heure mentionnée dans cette publication est l'heure locale.

3. À moins d'indication contraire, tous les Règlements mentionnés dans cette publication ont été élaborés en vertu de la Loi sur la marine marchande du Canada.

Les rapports complets des résumés ci-inclus pourront être obtenus en vous adressant au :

Chef
Enquêtes sur les accidents maritimes
Transports Canada
Suite 800
110, rue O'Connor
Ottawa (Ontario)
K1A 0N5

Les lecteurs doivent se rappeler que puisque cette publication et les rapports d'investigation distribués par la division des Enquêtes sur les accidents maritimes sont publiés qu'à des fins de prévention des accidents seulement, ils ne portent que sur les circonstances entourant le cas à l'étude.

Leur contenu peut être insuffisant et trompeur s'il est utilisé à d'autres fins et ne peut être utilisé comme preuve dans quelque procédure que ce soit, au civil ou au criminel, même si ces procédures découlent d'un accident décrit dans cette publication. Les déclarations, les opinions et les constatations dans les rapports et les résumés appartiennent uniquement à la division des Enquêtes sur les accidents maritimes et ne constituent pas une acceptation de la part ou au nom de Sa Majesté le chef du Canada.

TABLE DES MATIÈRES

			Page
1.	"CAPE JAMES"	Échouement	1
2.	"NORTHERN OSPREY"	Blessure à un membre d'équipage	5
3.	"TIN MAN"	Perte de vie	10
4.	"TERESA MARIA"/ "NIPIGON QUEEN"	Abordage	14
5.	"WENBROOKE"	Engloutissement	20
6.	"LORAINE & I"	Perte par-dessus bord d'un membre d'équipage	24
7.	"CFV No 097959"	Perte par-dessus bord d'un membre d'équipage	28
8.	"KARINE G"/ GLOCESTER N° 31"	Abordage	32
9.	"SEACO"	Explosion à bord entraînant la perte du bateau	36
10.	"CAPE TREVOR"	Perte d'un bateau entraînant la perte dune vie	40
11.	"WILLIAM SHAWN"	Engloutissement	44
12.	"CONCEPTION STAR"	Envahissement et chavirement	48
13.	"RITA & PAUL"	Incendie suivi d'un engloutissement	52
14.	"LONE FISHER"	Chavirement	56
15.	"FORREST GLEN"	Accident durant la pêche aux pétoncles	60
16.	"GREYHOUND"	Perte par-dessus bord d'un membre d'équipage	65
Glossaire			69

"CAPE JAMES"

Échouement à Hanmer Island, Arthur Passage (C.-B.), le 13 mars 1988.

Résumé

Le "CAPE JAMES" est un senneur-chalutier canadien de 256 tjb, construit en bois; il est de taille importante et muni de deux hélices. Le 13 mars 1988, le bateau se dirige vers Prince Rupert (C.-B.) avec un équipage de 6 personnes à son bord pour y décharger sa prise de 150 tonnes de hareng. Le capitaine navigue le bateau à l'aide d'amers et de son radar dans une région qui lui est familière.

À 18h00, l'officier et un matelot prennent le quart. L'officier reçoit des directives du capitaine et, du même fait, est avisé par celui-ci quant à la distance minimale d'approche (DMA) de la côte ou à l'approche d'un navire, soit à 0,75 M. Le matelot exprime le désir d'apprendre à naviguer et, pendant le quart, l'officier lui montre les rudiments de la navigation. Il semble que l'officier a déterminé à 23h25 que la position du bateau est à quatre encâblures à l'Est des récifs Herbert et qu'il suit une route au 305° (M) vers le phare de Glen Islands, ce qui permet au bateau de passer entre Hanmer Island et Elliott Island. Une minute plus tard environ, on remarque que le sondeur accoustique détecte une baisse rapide de la profondeur et l'ordre 'à gauche toute' est donné. Avant de pouvoir faire quoi que ce soit, le bateau échoue sur Hanmer Island à 23h47, soit trois minutes après la marée haute. Les deux moteurs sont mis en position 'neutre'. Le capitaine arrive sur la passerelle et informe les RSGC de l'accident. Entre temps, une inspection du bateau révèle qu'il ne prend pas l'eau.

Les premières tentatives visant à renflouer le bateau sont vaines mais, suite à l'arrivée du remorqueur "RIVTOW DAWN", le "CAPE JAMES" est finalement remis à flot à 09h16 le lendemain. On constate une infiltration d'eau par le peak avant mais les pompes du bateau peuvent la contrôler.

Le remorqueur escorte le bateau jusqu'à Prince Rupert et, après son arrivée, une inspection des oeuvres vives révèle qu'il y a des dommages au peak avant, au refroidisseur par tubes de quille de bâbord et au bordé de point. Le coût des réparations est estimé à 125 000 $.

Constatations

Le 13 mars 1988, le bateau de pêche canadien "CAPE JAMES" qui navigue en direction Nord dans le Arthur Passage (C.-B.) à une vitesse commerciale de 9 noeuds, bordé par un

officier et une vigie sur la passerelle, s'échoue sur Hanmer Island (C.-B.) suite à une erreur de navigation pendant la nuit mais dans de bonnes conditions météorologiques.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'échouement :

- une veille visuelle adéquate n'a pas été maintenue, conformément à l'Article 9, Section I, du Code recommandé des méthodes et pratiques nautiques, 1985;

- la position du bateau n'a pas été vérifiée avec exactitude avant le dernier changement de cap;

- l'importance du changement de cap n'a pas été suffisante pour permettre au bateau de passer à une distance sécuritaire de Hanmer Island;

- le voyage n'a pas été planifié à l'avance, conformément à l'Article 6(A), Section I, du Code recommandé des méthodes et pratiques nautiques, 1985;

- l'attention de l'officier de quart a été partagé entre le pilotage du bateau et de l'enseignement de la navigation au matelot;

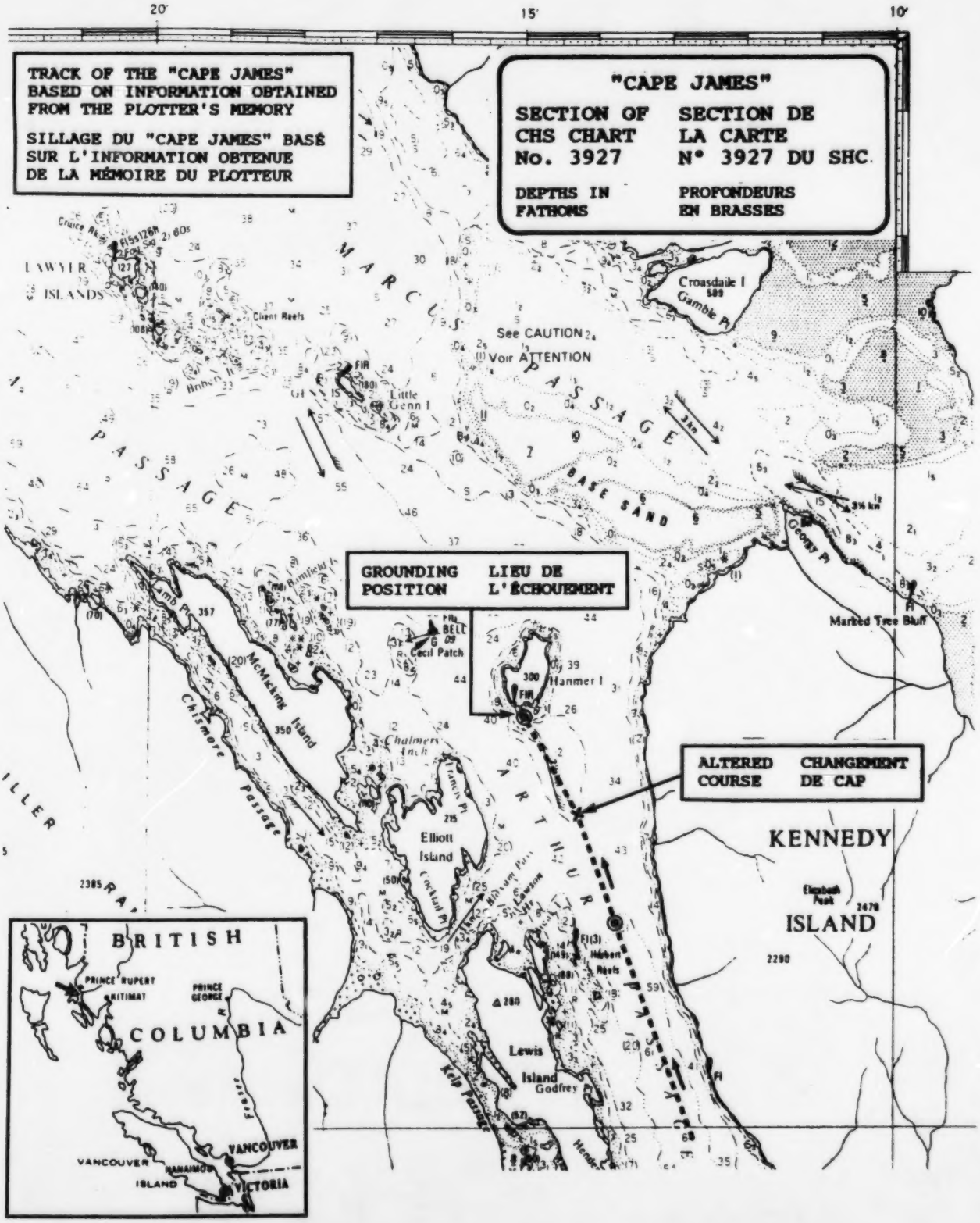
- l'écran-radar n'a pas été surveillé avec attention et la position du bateau n'a pas été reportée sur la carte, tel que recommandé dans l'Article 15, Section II du Code recommandé des méthodes et pratiques nautiques, 1985;

- principalement dû fait qu'il n'a pas noté soigneusement les mouvements du bateau, l'officier de quart ne s'est pas acquitté de ses fonctions, conformément à l'Article 8, Section I, du Code recommandé des méthodes et pratiques nautiques, 1985.

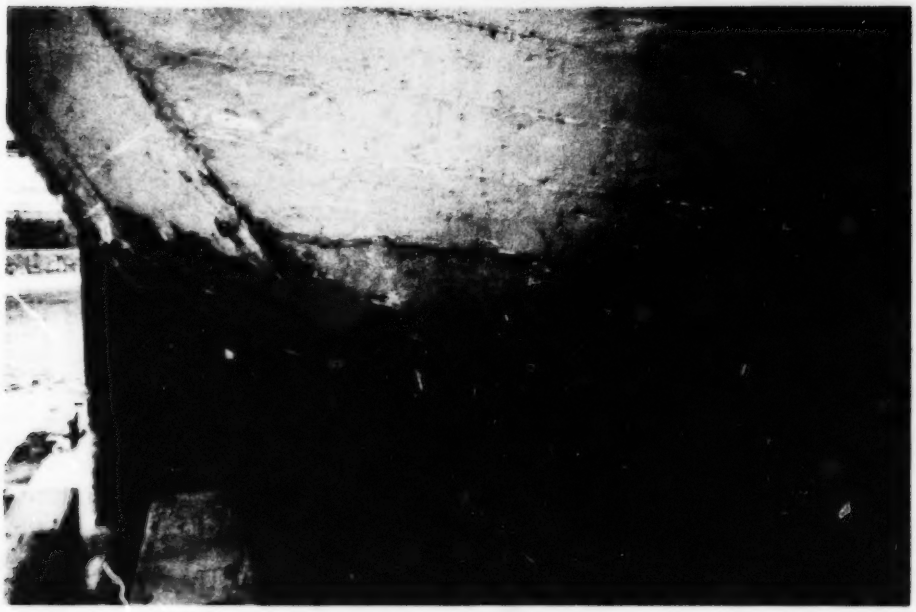
Autres constatations

Les responsables de la conduite du bateau n'ont pas suivi la consigne verbale du capitaine d'être appelé si une distance minimale d'approche de 0,75 M de la côte ou d'un navire ne pouvait être maintenu.

Le bateau n'a pas répondu aux exigences des Règlements régissant les cartes et publications du fait que la carte utilisée n'était pas à jour.


TRACK OF THE "CAPE JAMES" BASED ON INFORMATION OBTAINED FROM THE PLOTTER'S MEMORY
SILLAGE DU "CAPE JAMES" BASÉ SUR L'INFORMATION OBTENUE DE LA MÉMOIRE DU PLOTTEUR
"CAPE JAMES"
SECTION OF CHS CHART No. 3927
SECTION DE LA CARTE N° 3927 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
GROUNDING POSITION
LIEU DE L'ÉCHOUEMENT
ALTERED COURSE
CHANGEMENT DE CAP
See CAUTION
Voir ATTENTION
LAWYER ISLANDS
MARCUS PASSAGE
PASSAGE
Croasdaile I
Gamble Pt
Client Reefs
Little Genn I
Cecil Patch
Hanmer I
Marked Tree Bluff
Georgy Pt
Lamb Pt
McMahons Island
Chismore Passage
Chalmers Anch
Elliott Island
ARTHUR PASSAGE
KENNEDY ISLAND
Hidden Reefs
Lewis Island
Godfrey Pt
Kelp Passage
BRITISH COLUMBIA
PRINCE RUPERT
KITIMAT
PRINCE GEORGE
VANCOUVER
VANCOUVER ISLAND
VICTORIA

"CAPE JAMES"



Damaged forefoot.

Brion endommagé.

"NORTHERN OSPREY"

Perte d'une jambe d'un membre d'équipage au large de la côte de Cape Bonavista (T.-N.), le 16 mars 1988.

Résumé

Le chalutier de pêche de 1 674 tjb, "NORTHERN OSPREY", auparavant immatriculé en Norvège, a récemment été acheté par un nouveau propriétaire et est maintenant immatriculé au Canada. Les fournitures médicales transportées sous l'ancienne immatriculation sont toutefois demeurées à bord. Après avoir jeté les filets à 48°44'00"N par 50°41'00"W au large de la côte Nord-Est de Terre-Neuve dans de bonnes conditions météorologiques, le deuxième mécanicien ainsi que le maître d'équipage sont retournés aux emménagements lorsque ce dernier a remarqué de la fumée provenant de l'embrayage du treuil de tribord. Une inspection a révélé que le sabot à coulisse inférieur en laiton a glissé de la goupille de retenue de la traverse et s'est coincé dans l'encoche du tourniquet de fermeture contre le sabot supérieur.

Le treuil électro-hydraulique de type "chalut jumeau" situé sur le pont découvert, environ au milieu du navire, est relié à un ordinateur dans le but d'être utilisé comme système automatisé, en plus du système manuel traditionnel. Lorsque le treuil est en mode automatique, comme c'était le cas au moment de l'accident, tout changement qu'a relevé le tensionmètre de funes ferait mettre un des tambours du treuil, ou les deux, en position "hisser" ou "filer" afin de garder la monture du chalutier ouverte et équidistante à l'arrière du navire.

Sans avertissement, le deuxième mécanicien est monté sur le treuil de tribord à partir de l'avant et s'est installé au-dessus de l'engrenage tout en se tenant debout sur la poutre de soutien entre celui-ci (l'engrenage) et le treuil à engrenage droit puis a essayé, sans succès, de dégager le sabot déplacé. Le capitaine a pris place derrière les contrôles du treuil sur la passerelle, s'est aperçu que le deuxième mécanicien commençait à revenir sur ses pas afin de débarquer du treuil; il a crié au deuxième mécanicien de se tenir à distance quand le treuil a commencé à contrebalancer automatiquement, 'virant' le treuil de tribord. Le pied gauche du deuxième mécanicien était sur la poutre de soutien et le treuil à engrenage droit s'est coincé entre la poutre et l'une des ailerettes du treuil à engrenage droit. Il a indiqué que son pied était pris puis on a stoppé le treuil et on a fait marche arrière. Le capitaine a immédiatement mis le frein.

Dans le but de libérer le pied de l'homme, le capitaine a enlevé le frein et a donné la commande aux contrôles du

treuil de passer outre au système automatique. Cependant, le mode automatique a pris la relève avant que cela soit fait et le treuil a recommencé à hisser. Le treuil a effectué plusieurs tours rapides avant que le frein ne puisse être remis. Le pied de même que la jambe gauche de la victime ont été happés entre les ailerettes du treuil à engrenage droit et sa poutre de soutien, mutilant la jambe juste au-dessus du genou.

La victime a perdu l'équilibre et a basculé vers l'arrière au-dessus de la glissière du tambour du treuil. Le maître d'équipage, qui était demeuré sur le pont et qui se tenait juste derrière le treuil, l'a attrapé au moment où il tombait. La victime est demeurée consciente et a appliqué une pression sur sa jambe amputée afin d'arrêter l'hémorragie.

Le capitaine s'est occupé immédiatement d'administrer les premiers soins au blessé, tandis que l'officier, sur l'ordre du capitaine, demande l'aide de la Garde côtière par radio. Les premiers soins visant à réduire la perte de sang ont été donnés, ainsi qu'une injection de 50 mg de "petidine" dans le moignon près de la hanche. La communication avec le complexe hospitalier de St-John's (T.-N.) a été établie à 16h40 et le médecin a recommandé "MEDEVAC". Les conditions météorologiques ont cependant empêché l'hélicoptère de décoller. En conséquence, le navire, après avoir rentré ses filets, a regagné St-John's à 00h15 le lendemain. La victime a été transportée à l'hôpital où elle a subi une intervention chirurgicale d'urgence mais le membre n'a pu être replacé.

La victime a obtenu son congé après avoir subi plusieurs interventions chirurgicales au cours des six semaines qui ont suivi. Elle est maintenant retournée chez elle où celle-ci se déplace à l'aide de béquilles.

Constatations

Au cours d'un voyage de pêche en mer le 16 mars 1988 à 16h20, le deuxième mécanicien à bord du chalutier de pêche "NORTHERN OSPREY" a perdu sa jambe gauche jusqu'au-dessus du genou en essayant de réparer le bris du treuil jumelé de tribord. Il semblerait que :

- la sabot à coulisse inférieur de l'assemblage du tourniquet de fermeture s'est déplacé;

- la victime est montée sur le treuil de son plein gré afin d'effectuer les réparations et, faisant fi du danger, s'est tenue au-dessus du mécanisme à un

endroit où il n'y avait pas de dispositif de sûreté sur le treuil à engrenage droit;

- la victime a tenté d'effectuer les réparations sans en avertir ceux qui étaient sur le pont et, par conséquent, pouvaient immobiliser le treuil; et

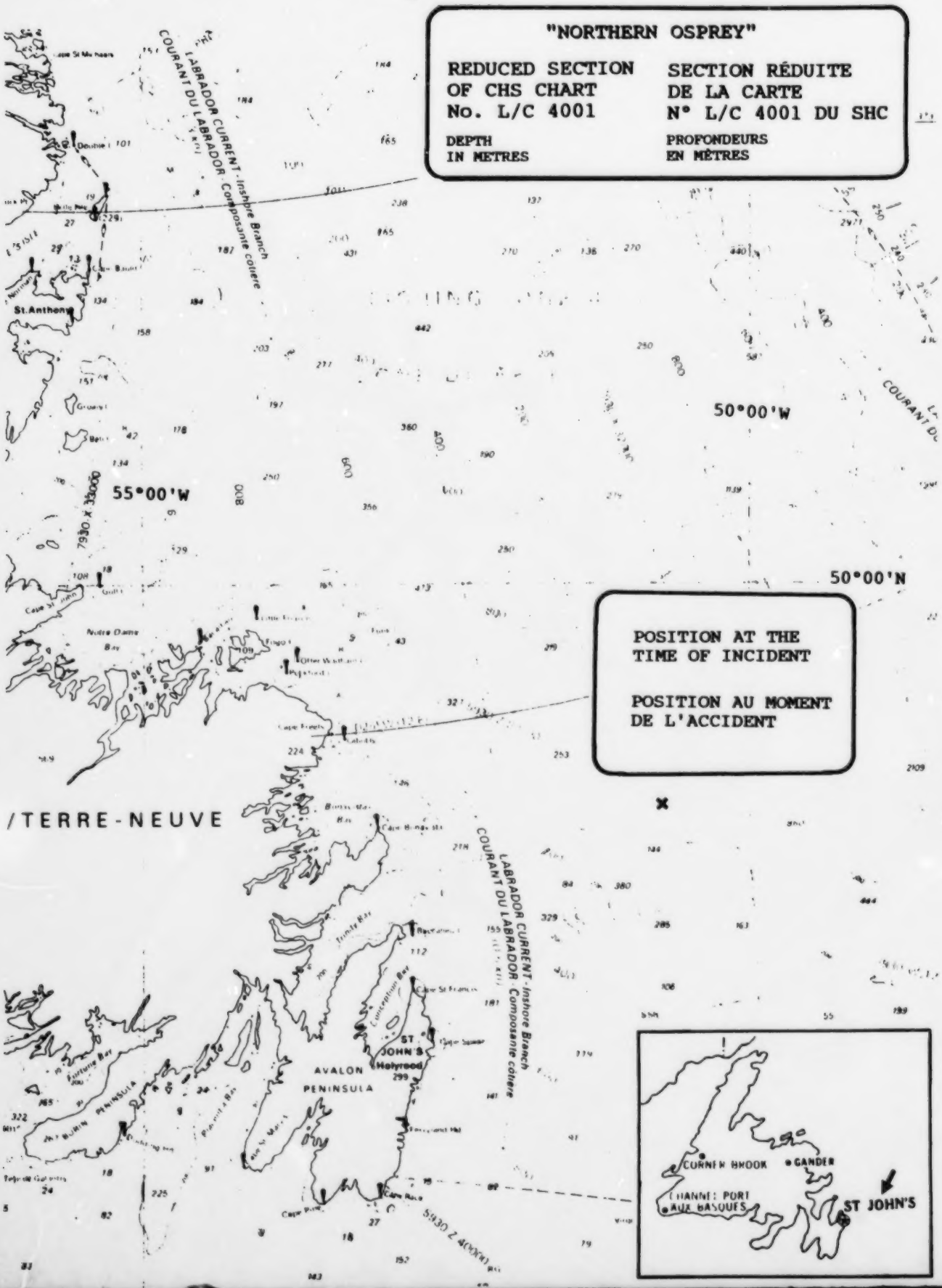
- le treuil est demeuré au mode automatique et s'est mis en marche.

Autres constatations

Le maître d'équipage a empêché que la victime ne se blesse plus grièvement en l'attrapant avant que celle-ci ne tombe sur le pont.

L'obligation de transporter certaines fournitures médicales, bien qu'il s'agisse de celles sous l'ancienne immatriculation norvégienne, en plus de celles requises sous l'immatriculation canadienne, a fait que la victime a pu recevoir un traitement adéquat.

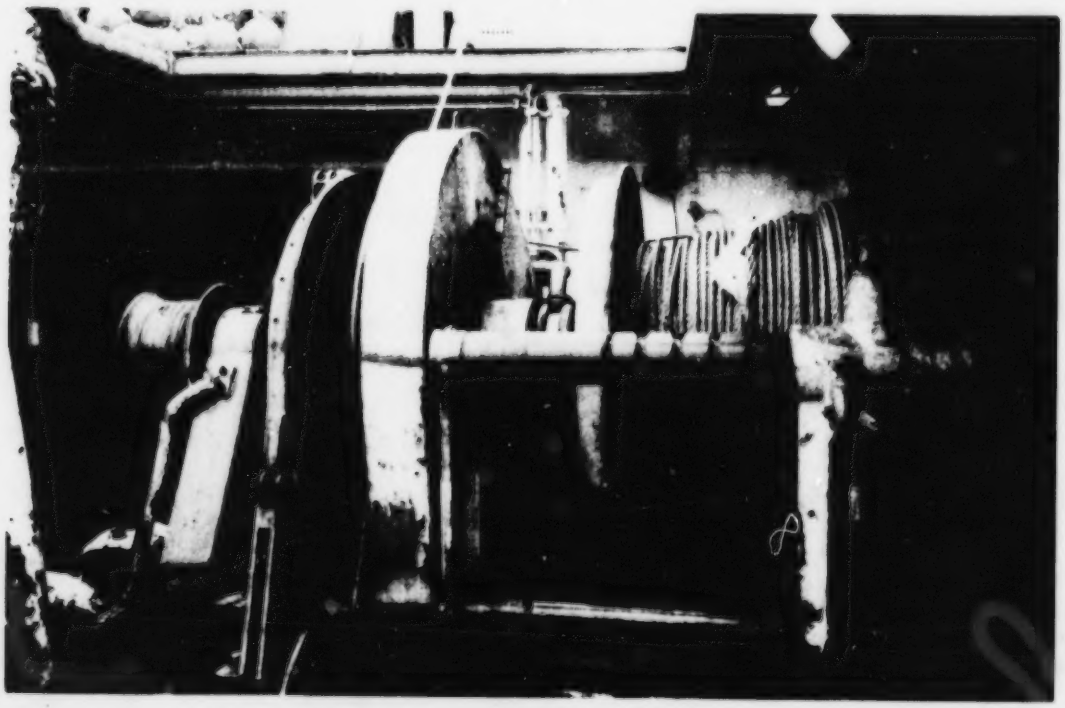
Le fait que la victime ait appliqué une pression à sa jambe amputée a rétabli l'hémorragie et, de ce fait, a augmenté ses chances de survie.


"NORTHERN OSPREY"
REDUCED SECTION OF CHS CHART No. L/C 4001
SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° L/C 4001 DU SHC
DEPTH IN METRES
PROFONDEURS EN MÈTRES
LABRADOR CURRENT - Inshore Branch
COURANT DU LABRADOR Composante côtière
St.Anthony
55°00'W
50°00'W
50°00'N
POSITION AT THE TIME OF INCIDENT
POSITION AU MOMENT DE L'ACCIDENT
/TERRE-NEUVE
AVALON PENINSULA
ST JOHN'S (Holyrood)
ST JOHN'S
CORNER BROOK
GANDER
CHANNEL PORT AUX BASQUES

"NORTHERN OSPREY"

Dog clutch yoke situated between housed-in bull gear and winch drum looking aft. Clutch disengaged.

Tourniquet de fermeture de la traverse entre le margouillet encastré et le tambour du treuil. Vu de l'arrière, l'engrenage est débrayé.



View from aft of starboard winch.
Victim mounted winch from forward side.
Note: Fins partially covered by guard left of clutch assembly.

Vue de l'arrière du treuil tribord.
La victime a chevauché le treuil par l'avant.
Nota: Le dispositif de sécurité à gauche de l'embrayage couvre partiellement les ailerettes.

"TIN MAN"
Engloutissement au Sud-Est de l'Île Quadra (C.-B.) entraînant la perte d'une vie, le 5 avril 1988.

Résumé

Le bateau de pêche américain de 5 tjb "TIN MAN" est muni d'un convoyeur à secousse hydraulique pour le hareng situé à l'avant de la timonerie ainsi qu'un treuil hydraulique pour les filets montés sur l'avant. Le bateau n'est pas inspecté par la USCG et n'est pas tenu de l'être en vertu du U.S. Code of Federal Regulations. Bien qu'il soit en mesure d'effectuer seul le voyage de Bellingham, Washington, à Sitra en Alaska, on a pris des dispositions pour que le "BLUE FINN" remorque le "TIN MAN" à destination. En retour, l'opérateur du "TIN MAN" décharge les propriétaires, le patron ainsi que l'équipage de toute responsabilité en cas de mésaventure au cours du remorquage ou du transport du bateau.

Le "BLUE FINN" appareille de Bellingham à 15h30 le 5 avril 1988 avec le "TIN MAN" en remorque. Un avis aux petites embarcations était en vigueur avec des vents du Sud-Est de 10 à 20 noeuds prévus pour le détroit de Georgie. À 19h00, on enregistre des vents du Sud-Ouest de 20 noeuds et la visibilité est bonne lorsqu'en travers de Sand Heads (C.-B.). À 21h00, le "BLUE FINN" informe le "TIN MAN" que l'avertissement de coup de vent en vigueur pour le détroit de Johnstone a été modifié en avertissement de tempête, avec des vents du Sud-Est de 40 à 55 noeuds prévus pour mardi au début de la journée. Il recommande au "TIN MAN" de chercher refuge à Nanaimo. L'opérateur décide de ne pas chercher refuge et continue d'être remorqué.

À 03h00, sous des vents du Sud-Est de 50 noeuds et sur une mer agitée et confuse avec des vagues de 2 à 5 m, la patte d'oie de la remorque tribord du "TIN MAN" se rompt et son opérateur demande à ce que la remorque soit larguée. Après des difficultés considérables, le "BLUE FINN" réussit à larguer la remorque environ 15 minutes plus tard. Ensuite, la remorque est hissée à bord du "TIN MAN" puis l'opérateur informe le "BLUE FINN" que tout semble normal et qu'il suit toujours à l'arrière. Apparemment vers 04h40, l'opérateur du "TIN MAN" se rend compte que le bateau ne se manoeuvre pas très bien dans une mer venant de l'arrière et qu'il a de la difficulté à gouverner le bateau. À 05h15, le "TIN MAN" lance un appel 'Mayday' sur la voie 69 de la bande VHF du radio-téléphone et demande l'aide du "BLUE FINN". L'appel 'Mayday' est reçu et la SRGC de Comox (C.-B.) est avisée, déclenchant ainsi les opérations de recherche et sauvetage. Pendant ce temps, le "BLUE FINN" réussit à virer et amorce les recherches en vue de retrouver le "TIN MAN", après un léger retard causé par les mauvaises conditions météorologiques.

Un total de 6 navires et de 2 avions ont participé aux recherches. À 10h54, on retrouve le bateau chaviré au Sud de Cape Mudge et le corps de l'opérateur est retrouvé sur la

plage à 13h16, puis transporté à l'hôpital de Campbell River. Suite à l'autopsie, on détermine que les décès a été causé par une noyade en eau salée.

Plus tard, on procède au sauvetage puis au remorquage vers Campbell River du "TIN MAN", évalué à 35 000 $ américains. Le bateau a subi des avaries d'environ 12 000 $ et les coûts de sauvetage s'élèvent à environ 5 000 $.

Constatations

Au matin du 5 avril 1988, le bateau de pêche américain "TIN MAN" a sombré au large de Cape Murge, île Quadra (C.-B.) dans des conditions météorologiques et de mer très mauvaises entraînant le décès d'un membre d'équipage.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'accident :

- le "TIN MAN" a été opéré dans des conditions météorologiques et de mer pour lesquelles il n'était pas conçu;

- on n'a pas tenu compte des avis aux petites embarcations ainsi que des avertissements de coup de vent et de tempête pour les régions du détroit de Georgie et du détroit de Johnstone;

- à un certain moment, un chiffon qui flottait dans l'eau envahissant le compartiment machine a rendu la pompe de cale hors d'usage en déplacant la transmission à courroie;

- on n'a pas tenu compte des conseils du "BLUE FINN" à l'effet que le "TIN MAN" cherche refuge à Nanaimo (C.-B.) de même que la recommandation faite ultérieurement de naviguer près du littoral dans des eaux moins turbulentes.

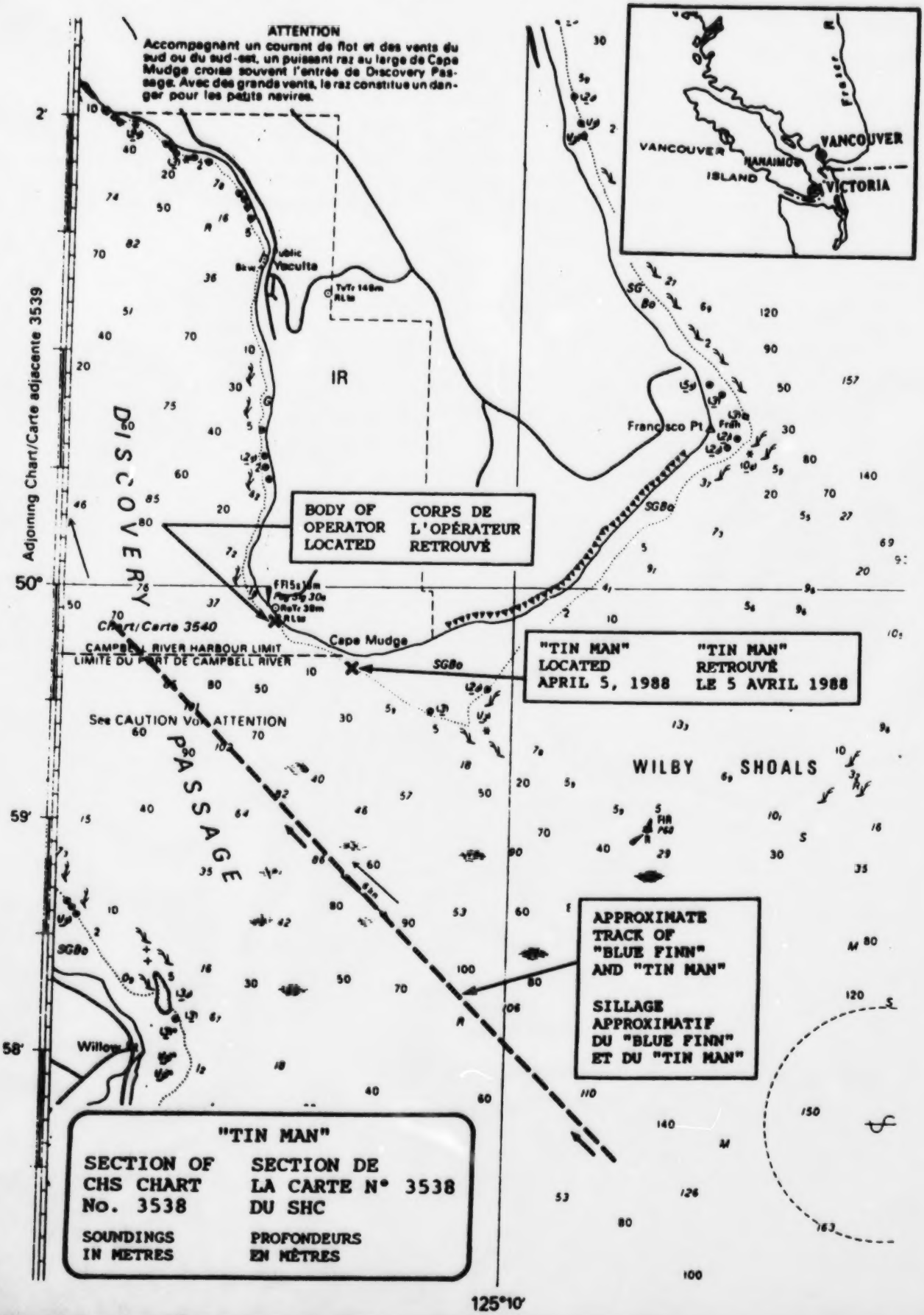
Il semble que les facteurs suivants ont contribué à la perte de vie :

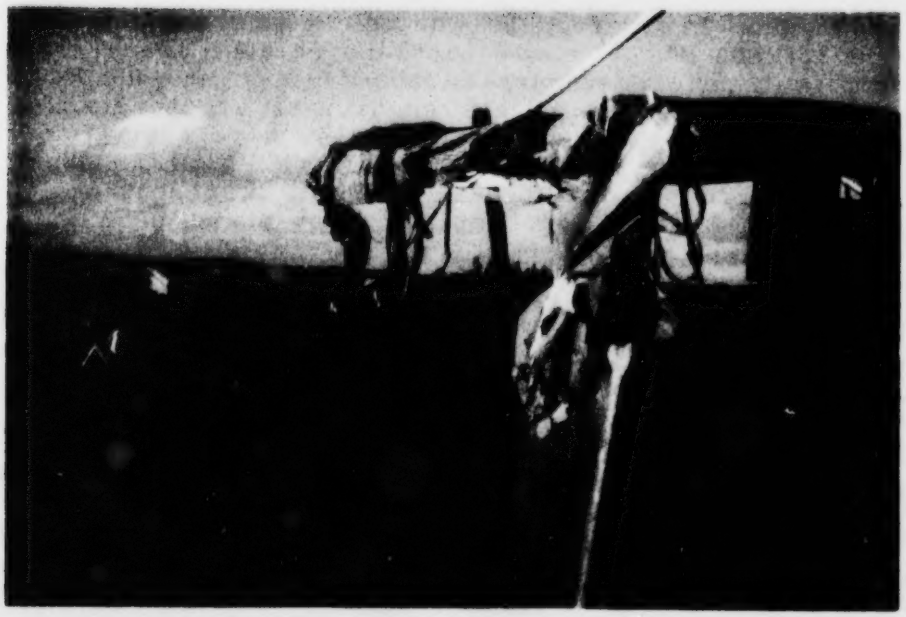
- lorsque repêché, le défunt ne portait pas de gilet de sauvetage ni de vêtement de flottaison individuel;

- les conditions météorologiques et de mer étaient telles qu'il était impossible de retrouver ni de repêcher immédiatement une personne.

Autres constatations

Le message 'Mayday' a été transmis sur la voie 69 de la bande VHF selon une entente entre les deux bateaux et non sur la fréquence internationale de détresse, d'appel et de réponse, soit la voie 16.


ATTENTION
Accompagnant un courant de flot et des vents du sud ou du sud-est, un puissant raz au large de Cape Mudge croise souvent l'entrée de Discovery Passage. Avec des grands vents, le raz constitue un danger pour les petits navires.
VANCOUVER
VANCOUVER ISLAND
NANAIMO
VICTORIA
Fraser
Adjoining Chart/Carte adjacente 3539
DISCOVERY PASSAGE
IR
Francisco Pt
Cape Mudge
Chart/Carte 3540
CAMPBELL RIVER HARBOUR LIMIT
LIMITE DU PORT DE CAMPBELL RIVER
See CAUTION Voir ATTENTION
WILBY SHOALS
Willow Pt
BODY OF OPERATOR LOCATED
CORPS DE L'OPÉRATEUR RETROUVÉ
"TIN MAN" LOCATED APRIL 5, 1988
"TIN MAN" RETROUVÉ LE 5 AVRIL 1988
APPROXIMATE TRACK OF "BLUE FINN" AND "TIN MAN"
SILLAGE APPROXIMATIF DU "BLUE FINN" ET DU "TIN MAN"
"TIN MAN"
SECTION OF CHS CHART No. 3538
SECTION DE LA CARTE N° 3538 DU SHC
SOUNDINGS IN METRES
PROFONDEURS EN MÈTRES
50°
59'
58'
125°10'



"TIN MAN", damaged port rail and wheel-house.
"TIN MAN", lisse bâbord et timonerie endommagées.

"NIPIGON QUEEN"/"TERESA MARIA"
Abordage dans Long Point Bay, lac Érié, le 6 avril 1988.

Résumé

Le "NIPIGON QUEEN" est un bateau de pêche canadien aux filets maillants de 46 tjb qui mesure 16,92 m de long. Sa configuration est légèrement différente de celle d'un bateau de pêche du lac Érié typique par le fait que la timonerie n'est pas érigée au-dessus de rouf. Le champ de vision de l'opérateur à partir du poste de pilotage situé à l'extrémité avant du rouf, les portes latérales fermées, est voilé sur l'arrière du travers, à bâbord, malgré les fenêtres des deux côtés du rouf. Le bateau n'est pas muni des feux de navigation appropriés et le certificat d'inspection des navires à vapeur limite son opération uniquement à la pêche journalière. Son équipement de navigation comprend un Loran C, un sondeur à écho, un compas magnétique, un pilote automatique et une station radio VHF.

Vers 05h00 le 6 avril 1988, le "NIPIGON QUEEN" appareille de Port Dover en direction des lieux de pêche au large de Long Point, à la suite de deux ou trois autres bateaux de pêche. Il n'y a que le patron sur la passerelle; le bateau suit une route au 156°(M) sur le pilote automatique et file à une vitesse de 10 noeuds pendant que l'équipage se repose dans le rouf. Il ignore la présence du bateau de pêche "TERESA MARIA" qu'il rattrape et avec lequel il est sur un cap qui peut provoquer un abordage. Vers 06h00, dans la noirceur mais par de bonnes conditions atmosphériques et de visibilité, on entend un 'bang' puis on voit une superstructure blanche au moment où l'avant du "NIPIGON QUEEN" éperonne le côté tribord du "TERESA MARIA", causant des avaries mineures au bateau qui continue à avancer jusqu'à ce qu'il s'écarte du "TERESA MARIA".

"TERESA MARIA"

Le chalutier canadien de 121 tjb qui mesure 20,88 m de long "TERESA MARIA" est un chalutier du lac Érié dont la timonerie est légèrement plus haute que le rouf. Le bateau est muni des feux de navigation appropriés dont on peut surveiller l'état à partir de la console située dans la timonerie. Son équipement de navigation comprend un radar, un sondeur à écho, un Loran C, une station radio VHF, un système de pointage sur vidéo, un compas magnétique et un pilote automatique.

Le "TERESA MARIA" appareille de Port Dover à 04h30 le 6 avril 1988 en direction des lieux de pêche au large de Long Point. Après avoir mouillé les chaluts, la patron seul dans la timonerie, la vitesse-fond du bateau est réglée à 2,7 noeuds; le bateau est en gouverne manuelle et le radar est

réglé sur la portée de 6 milles. À partir du poste de pilotage au centre de la timonerie, le champ de vision du patron est voilé de droit devant jusqu'à 22½° sur l'arrière du travers des deux côtés. Le patron ignore la présence du navire qui le rattrape "NIPIGON QUEEN", avec lequel il est sur un cap qui peut provoquer un abordage, se trouvant à l'arrière sur sa hanche de tribord. À 06h00, le bateau étant sur une route au 185°(M), on entend un 'bang' au moment où l'avant du "NIPIGON QUEEN" éperonne le côté tribord du "TERESA MARIA". Le bateau est stoppé et on inspecte les avaries mineures.

Événements suivant l'abordage

Le "TERESA MARIA" prend contact avec le "NIPIGON QUEEN" par radiotéléphone sur bande VHF et, après avoir échangé les renseignements, les deux bateaux poursuivent leurs activités. Le même jour avant l'aube, seulement un feu vert est visible au-dessus de la coque du "TERESA MARIA", alors qu'un autre bateau de pêche croise à 500 m de ce dernier.

Constatations

Les deux bateaux de pêche canadiens "NIPIGON QUEEN" et "TERESA MARIA" sont entrés en collision lorsque le "NIPIGON QUEEN" rattrapait le "TERESA MARIA" dans les eaux au large de Long Point Bay, lac Érié, pendant les heures de noirceur qui précèdent l'aube mais par temps beau et clair le 6 avril 1988, causant des avaries mineures aux deux bateaux.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'abordage :

"NIPIGON QUEEN"

- n'a pas respecté ses obligations de navire qui en rattrape un autre, conformément à la Règle 13 des Règlements sur les abordages, en ne s'écartant pas de la route du "TERESA MARIA";

- n'a pas respecté les obligations d'un navire non privilégié, conformément à la Règle 16 des Règlements sur les abordages, en ne manoeuvrant pas de bonne heure et franchement dans le but de s'écarter de la route du "TERESA MARIA";

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 5 des Règlements sur les abordages, en ne maintenant pas une veille appropriée de manière à permettre une pleine appréciation de la situation;

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 7 des Règlements sur les abordages, en ne s'assurant pas de l'existence d'un risque d'abordage;

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 23 des Règlements sur les abordages pour les navires à propulsion mécanique faisant route, en ne montrant pas un feu de tête de mât à l'avant ou de feux de côté appropriés;

- ne s'est pas conformé aux restrictions que lui imposait le certificat d'inspection des navires à vapeur en ne se dirigeant pas vers les lieux de pêche uniquement de jour.

"TERESA MARIA"

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 5 des Règlements sur les abordages, en ne maintenant pas une veille appropriée de manière à permettre une pleine appréciation de la situation;

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 7 des Règlements sur les abordages, en ne s'assurant pas de l'existence d'un risque d'abordage;

- n'a pas respecté ses obligations de navire non privilégié, conformément à la Règle 17(b) des Règlements sur les abordages, en n'effectuant aucune manoeuvre lorsque l'abordage est devenu imminent;

- n'a pas respecté ses obligations, conformément à la Règle 26 des Règlements sur les abordages pour les navires en train de chaluter, en ne montrant pas de feux de côté et/ou de feu inférieur blanc visible sur tout l'horizon.

Autres constatations

Ni le "NIPIGON QUEEN" ni le "TERESA MARIA" n'avait obtenu du Ministre des communications une licence pour leur station radio, tel que requis dans la Loi sur la radio.

Aucun membre d'équipage à bord de ni l'un ni l'autre des bateaux ne détenait un certificat restreint en radiotéléphonie (marine), tel que requis dans la Partie II du Règlement général sur la radio.

Ni l'un ni l'autre des bateaux n'a rapporté immédiatement l'abordage par radio à une station canadienne recevant des appels des navires, tel que requis dans les Règlements sur le rapport des sinistres maritimes. Le "TERESA MARIA" a remis le rapport à trois heures plus tard et le "NIPIGON QUEEN" uniquement lorsque la SRGC de Sarnia l'a incité à le faire, soit trois heures et quarante-cinq minutes plus tard.

Ni l'un ni l'autre des bateaux offrait une visibilité suffisante vers l'arrière à partir du poste de pilotage dans la timonerie.

RECONSTRUCTED TRACKS OF THE "NIPIGON QUEEN" AND THE "TERESA MARIA" BASED ON THE REPORTED COURSES AND SPEEDS

SILLAGES DU "NIPIGON QUEEN" ET DU "TERESA MARIA" RECONSTITUÉS D'APRÈS LES ROUTES ET LES VITESSES RAPPORTÉES

TRACKS, POSITIONS AND TIMES ARE APPROXIMATE ONLY

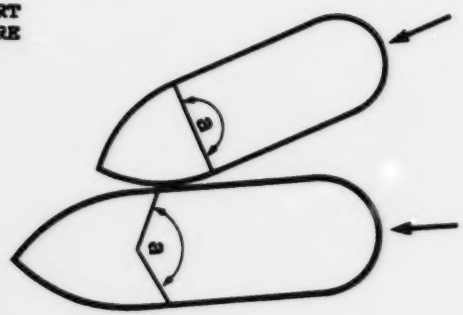
SILLAGES, POSITIONS ET TEMPS UNIQUEMENT APPROXIMATIFS

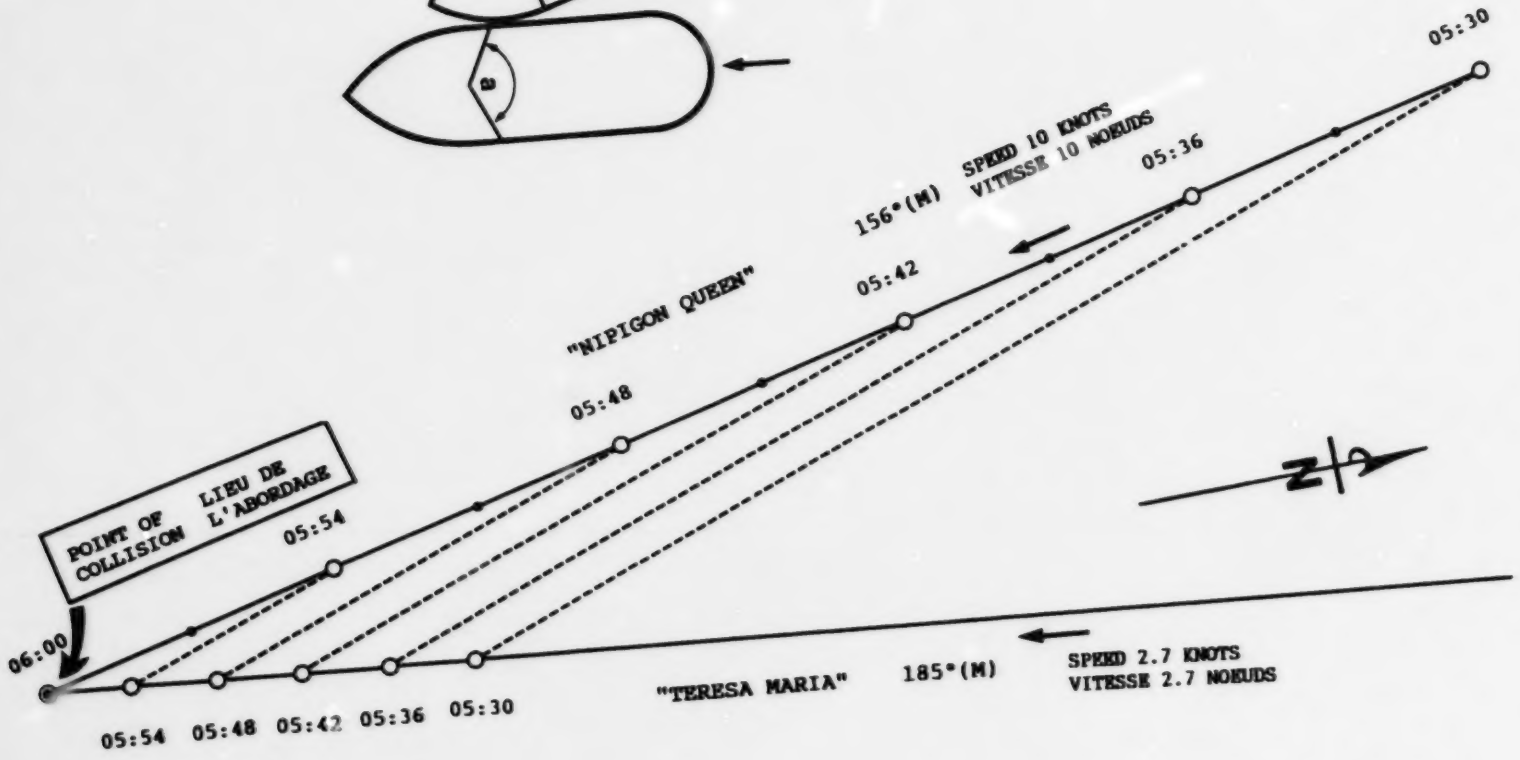
DIAGRAM OF VESSELS NOT TO SCALE

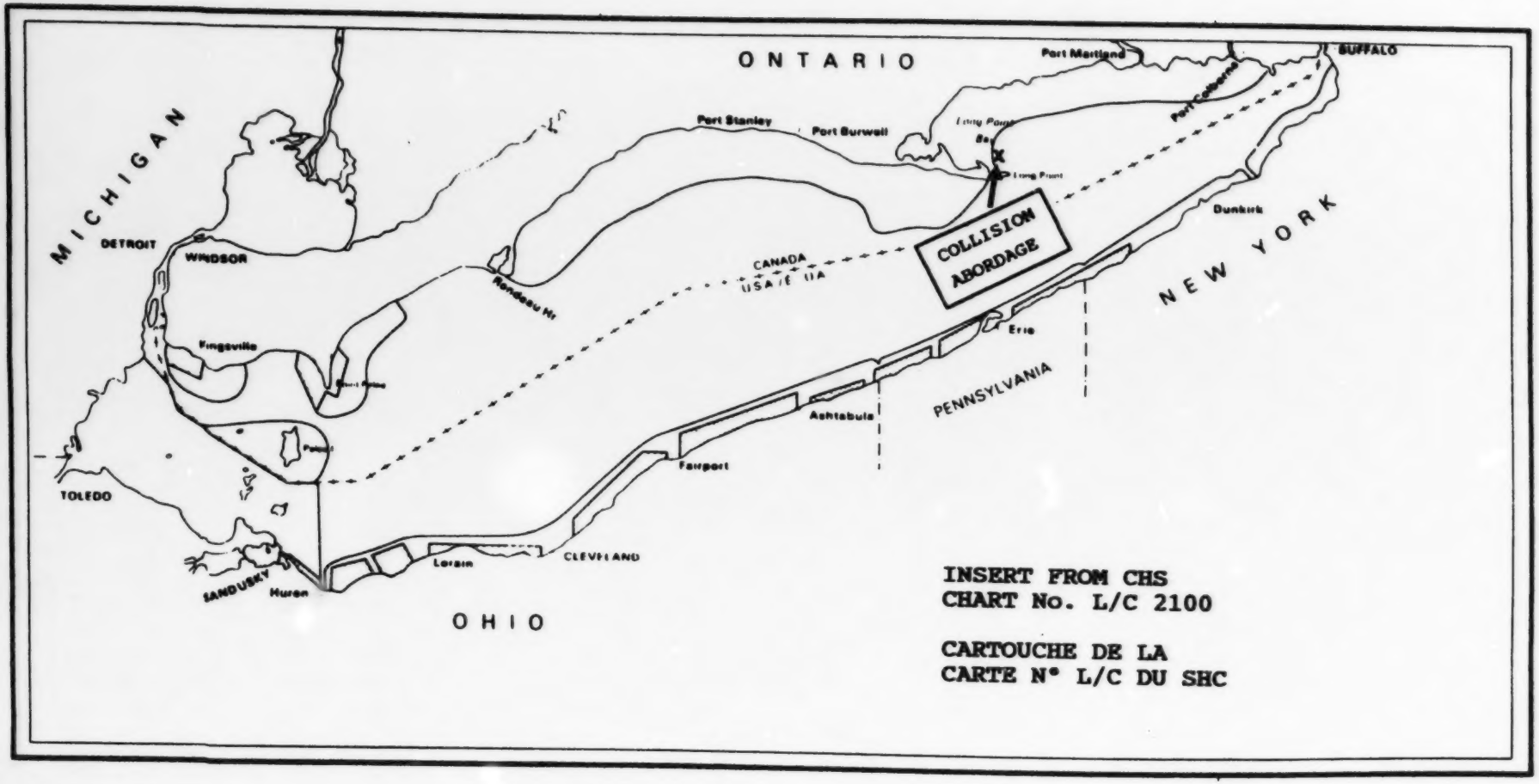
DIAGRAMME DES NAVIRES PAS À L'ÉCHELLE

BLIND SECTOR AT STEERING POSITION

ANGLE MORT À LA BARRE







INSERT FROM CHS
CHART No. L/C 2100

CARTOUCHE DE LA
CARTE N° L/C DU SHC

"NIPIGON QUEEN"

Note: Visibility from steering position restricted to forward of the beam.

Remarque: Visibilité à la barre Est réduite à l'avant du travers.

"TERESA MARIA"

Note: Visibility from steering position restricted forward to two points abaft the beam.

Remarque: Visibilité à la barre Est réduite de l'avant jusqu'à deux points sur l'arrière du travers.

"WENBROOKE"
Engloutissement au large d'Amphitrite Point (C.-B.), le 11 avril 1988.

Résumé

Le "WENBROOKE" est un bateau de 40 tjb conçu pour la pêche à la traîne typique sur la côte Ouest canadienne. La cabine/timonerie se situe à l'avant du milieu, au-dessus de la salle des machines. Une porte à l'arrière de la timonerie donne accès au pont principal. La cale à poisson est à l'arrière de la cabine, le congélateur de même que le cockpit sont au-dessus de la cambuse. Ces trois compartiments sont étanches. Les couvercles du cockpit ne sont pas conçus pour être étanches ni fixes. L'accès à la cambuse se fait par les deux bouchons de trou d'homme, un de chaque côté; ceux-ci étaient apparemment manquants au moment du sinistre. Suite à une inspection des navires à vapeur en 1985, le bateau a été converti en chalutier en 1986. Cette conversion a eu pour effet d'augmenter le 'poids en hauteur' considérablement, ce qui devait nuire à la stabilité. On ne peut déterminer si elle a été affectée, étant donné qu'on ne peut déterminer le poids additionnel. Cette conversion n'a pas été rapportée à la Division de la Sécurité des navires de la Garde côtière canadienne, tel que requis par l'Article 438(2) de la Loi sur la marine marchande du Canada.

Après une prise de quelques 25 tonnes de 'chien de mer', on assèche la cambuse et le compartiment machines. Le "WENBROOKE" quitte La Perousse Bank à 20h00 le 11 avril 1988 en direction du port de déchargement Ucluelet, (C.-B.). Après avoir remisé le gréement de pêche, les matelots ont vérifié la cambuse et constaté qu'elle était sèche puis sont remontés vers la timonerie quelques 15 minutes plus tard pour y prendre un café. Les conditions météorologiques sont bonnes, les vents calmes mais, à mesure que le bateau fait route vers le littoral, la houle devient courte, creuse et confuse, d'une hauteur variant entre 1 et 1,5 m. Le bateau est sur le pilote automatique et sa vitesse est de 6 noeuds. Comme le franc-bord à l'arrière est de 22 cm, le patron jete un coup d'oeil de temps à autre vers l'arrière de sa position sur le côté tribord de la timonerie. Quinze autres minutes s'écoulent avant que le patron ne se rende compte que l'arrière est à fleur d'eau et, de ce fait, met la machine au 'neutre'. Au même moment, le niveau de l'eau à l'arrière est à la hauteur du pavois et le rouleau arrière est sous l'eau.

Le patron appelle le B.P. "HARVEST MOON TU" sur la bande VHF du radiotéléphone et lui demande de se parer à manoeuvrer alors que son bateau prend l'eau. Une vague plus grosse passe par-dessus la poupe et submerge le pont arrière, provoquant une gîte sur tribord. L'eau atteint alors le treuil de tribord. Le patron rappelle le "HARVEST MOON TU", et demande qu'un appel 'Mayday' soit transmis au nom du

"WENBROOKE". Pendant ce temps, l'équipage largue l'embarcation d'un côté et le radeau de sauvetage de l'autre. On abandonne le bateau vers 20h30. Peu de temps après, le "WENBROOKE" chavire et le radeau de sauvetage ainsi que l'embarcation s'éloignent du bateau qui coule. Pendant ce temps, le "HARVEST MOON TU" appelle la SRGC de Tofino (C.-B.) et l'informe de la situation, amorçant ainsi les opérations de recherche et sauvetage. Quelques 45 minutes plus tard, l'équipage du "WENBROOKE" est repêché sain et sauf puis conduit vers Ucluelet. À 20h00, les recherches du bateau, évalué à 200 000 $, sont abandonnées et on suppose qu'il a coulé à la position 48°47'N par 125°50'W.

L'engloutissement du bateau empêche toute inspection. En l'absence de preuve du contraire, il semble donc que l'entrée d'eau est dû possiblement à des couvercles du cockpit non fixés et à l'absence de bouchons de trou d'homme à la cambuse.

Constatations

Dans la soirée du 11 avril 1988, au retour d'un lieu de pêche au large de la côte Ouest de l'île de Vancouver, dans une houle entre 1 et 1,5 m, chargé à plein de 'chien de mer', le petit bateau de pêche "WENBROOKE" a chaviré et coulé suite à une infiltration d'eau.

La raison de l'infiltration est inconnue, mais les alternatives sont telles que l'envahissement par les hauts de la cambuse est la plus probable. En admettant cette théorie, il semble que les facteurs suivants ont contribué :

- les bouchons de trou d'homme de la cambuse n'étaient pas en place;

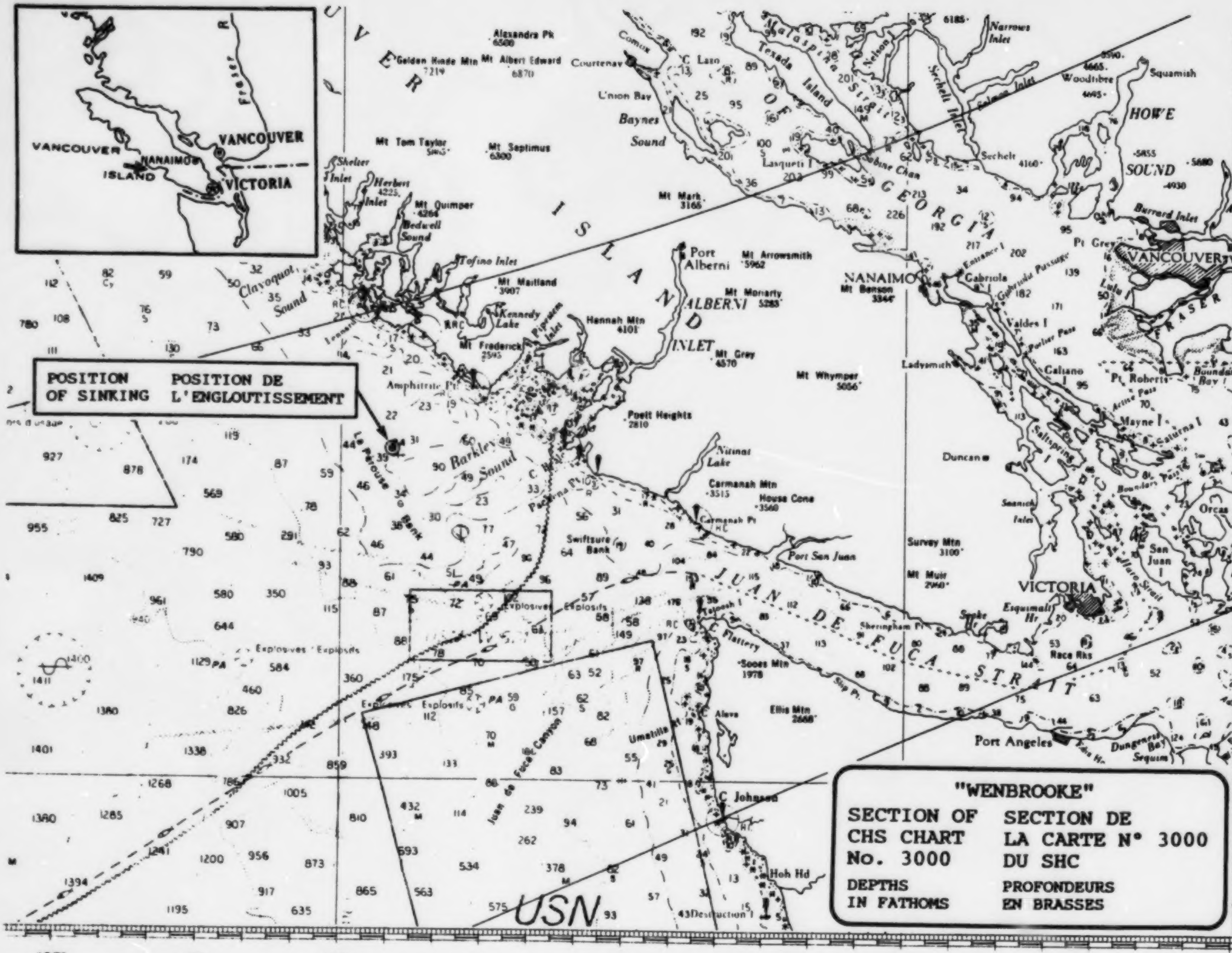
- les couvercles d'aluminium du cockpit, situés au-dessus de la cambuse, n'étaient pas bien fixés ni conçus pour être étanches;

- le franc-bord arrière peu élevé a facilité l'envahissement du pont arrière pour s'écouler dans le cockpit et, de là, vers la cambuse.

Autres constatations

La conversion de bateau de pêche à la traîne en chalutier n'a pas été rapportée à la Division de la sécurité des navires de la Garde côtière canadienne, tel que requis par l'Article 438(2) de la Loi sur la marine marchande du Canada.

Les conséquences de la conversion sur la stabilité transversale du bateau, n'ont pu être évaluées, faute d'information insuffisante.


POSITION OF SINKING
POSITION DE L'ENGLOUTISSEMENT
"WENBROOKE"
SECTION OF CHS CHART No. 3000
SECTION DE LA CARTE N° 3000 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
VANCOUVER
NANAIMO
VICTORIA
VANCOUVER ISLAND
Fraser
STRAIT OF GEORGIA
JUAN DE FUCA STRAIT
Port Alberni
ALBERNI INLET
Barkley Sound
Clayoquot Sound
Port Angeles
Duncan
Ladysmith
USN
127°
126°
125°
124°
123°
49°
48°
30'

"WENBROOKE"

"LORAINE & I"

Perte par-dessus bord d'un membre d'équipage dans Minas Basin (N.-É.), le 27 avril 1988.

Résumé

Le dragueur canadien de 28 tjb et d'une longueur de 11,61 m "LORAINE & I" est un "Cape Islander" typique de la côte Est. Construit en fibre de verre et muni d'un gaillard/emménagements, le compartiment machine se trouve sous la timonerie qui est légèrement à l'avant du milieu du bateau. Un pont de pêche étanche se prolonge jusqu'au tableau à partir de l'arrière de la timonerie. Des fargues d'une largeur de 203 mm sont installées de chaque côté de la timonerie et donnent accès au pont avant. Des rambardes sont installées sur toute la longueur des côtés bâbord et tribord de la timonerie.

Après avoir dégagé les engins de pêche qui se sont pris au fond de la mer par 45°09,2'N et 64°19'2'W pendant que le bateau draguait le carrelet dans Minas Basin (N.-É.), on hale le filet dans le but de trier la prise.

Pendant ce temps, le B.P. "ANGIE DERECK II" manoeuvre à proximité du "LORAINE & I", permettant aux deux équipages de converser. À bord du "LORAINE & I", il y a deux membres d'équipage. Vers 05h10, le matelot à bord du "LORAINE & I" se dirige vers l'avant, le long de la timonerie du côté tribord, apparemment dans le but de récupérer une amarre qui pend à l'avant lorsqu'il chute par-dessus bord.

Au moment de l'accident, les conditions météorologiques rapportées sont des vents du Sud-Est de 10 noeuds, une mer calme, une bonne visibilité, température de l'air de 0°C et celle de l'eau de 5°C.

On amorce immédiatement des procédures pour sauver le matelot. Cependant, il semble être affolé et ne peut saisir le filin ou la bouée de sauvetage qu'on a lancés dans sa direction, bien que ceux-ci soient tombés à proximité.

Pendant ce temps, en essayant de manoeuvrer le "LORAINE & I" pour se rapprocher du matelot, les engins de pêche s'emmêlent dans l'hélice, ce qui désempare le bateau. Afin d'éviter qu'une telle situation ne se reproduise, le "ANGIE DERECK II" manoeuvre avec précaution vers le matelot sans culer.

Deux autres bouées de sauvetage et un autre filin sont lancés au matelot, tandis qu'un membre d'équipage à bord du "ANGIE DEREK II" se prépare à se jeter à l'eau pour lui porter secours, ayant préalablement endossé une combinaison

de protection contre les intempéries.

En dépit de ces efforts, le matelot disparaît sous l'eau dans les trois minutes qui suivent sa chute, estime-t-on. Sans savoir nager, la veste de type pull-over qu'il portait initialement lui a procuré une certaine flottabilité dû à l'air renfermé dans le vêtement.

Le "ANGIE DERECK II" prend le "LORAINE & I" en remorque et ils entreprennent des recherches dans les environs en vue de retrouver le matelot, mais sans succès. À 05h30, on entre en contact avec la station de radio de la Garde côtière de Yarmouth puis on les avise de la situation, déclenchant ainsi une opération de recherche et sauvetage officielle.

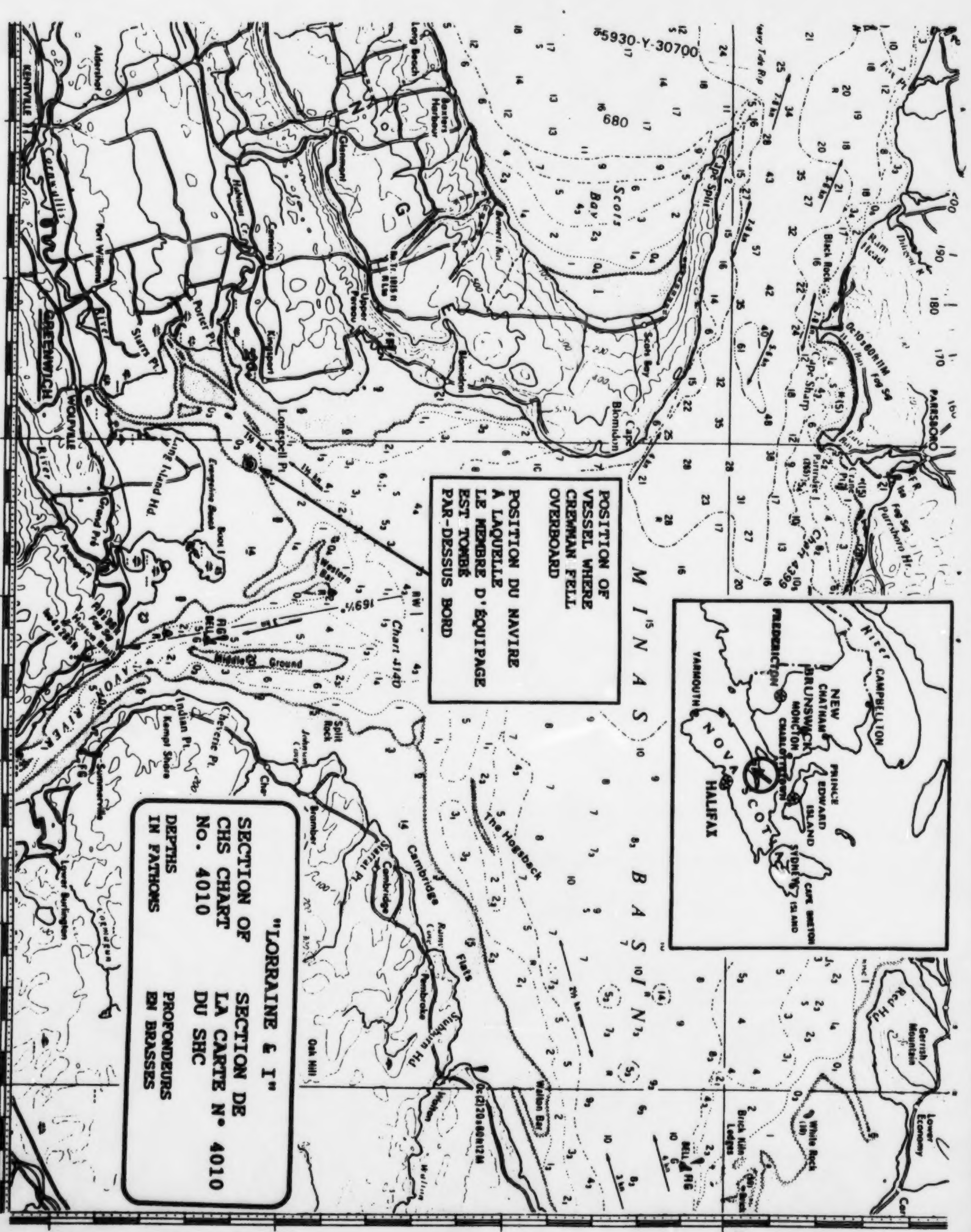
Malgré les recherches, on ne retrouve pas le corps de la victime. Le 20 mai 1988, un corps, plus tard identifié comme étant celui de la victime, est retrouvé près de Greenwich (N.-É.).

Constatations

Au matin du 27 avril 1988, le matelot servant à bord du "LORAINE & I" a fait une chute par-dessus bord dans de bonnes conditions météorologiques et il semble qu'il se soit noyé alors qu'il se dirigeait vers le pont avant dans le but de récupérer une amarre qui pendait par-dessus bord.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'accident :

- le matelot a glissé ou trébuché alors qu'il se dirigeait vers l'avant puis il est tombé à l'eau;
- le matelot a semblé s'affoler et a été incapable de s'aider ou de s'agripper aux filins ou à des bouées de sauvetage qui lui ont été lancés;
- les efforts de sauvetage ont été gênés par le fait qu'un bateau a été désemparé et que l'autre avait une manoeuvrabilité restreinte;
- le matelot ne portait aucun vêtement de flottaison individuel et ne savait pas nager;
- dans une certaine mesure, l'eau froide a provoqué un état de choc.


POSITION OF
VESSEL WHERE
CREWMAN FELL
OVERBOARD
POSITION DU NAVIRE
À LAQUELLE
LE MEMBRE D'ÉQUIPAGE
EST TOMBÉ
PAR-DESSUS BORD
"LORRAINE & I"
SECTION OF
CHS CHART
NO. 4010
DEPTHS
IN FATHOMS
SECTION DE
LA CARTE N° 4010
DU SHC
PROFONDEURS
EN BRASSES

"LORRAINE & I"

CFV N° 097959

Perte par-dessus bord de l'opérateur au large d'O'Donnell, St. Mary's Bay (T.-N.), le 7 mai 1988.

Résumé

Le CFV N° 097959 est une vedette à fond plat de 1,93 tjb mesurant 5,18 m de long, construite en bois et mue par un moteur hors-bord de 30 hp. Le bateau n'avait qu'un membre d'équipage et sa licence pour la pêche du homard n'avait pas été renouvelée pour la saison 1988. On connaît l'opérateur, Monsieur Parrott, comme étant une personne généralement soucieuse d'observer les règles de sécurité mais, pour des raisons inconnues, il n'y avait pas de gilet ou d'une bouée de sauvetage à bord de son bateau au moment de l'accident. En conséquence, le bateau n'a pas respecté ses obligations quant au transport d'équipement de sauvetage en vertu des Règlements sur l'inspection des petits bateaux de pêche.

M. Parrott appareille du quai d'O'Donnell (T.-N.) à 06h30 le 7 mai 1988 dans le but de s'occuper de ses casiers à homard qu'il avait mouillés plus tôt au cours de la saison. Les conditions à ce moment-là étaient des vents du Sud de 3 à 5 noeuds, une mer clapoteuse et une visibilité claire. Après s'être occupé de ses casiers à homard, deux membres d'équipage d'un autre palangrier l'ont vu retourner au quai. À 08h55, le bateau s'approche à moins de 50 mètres de la tête du quai, M. Parrott se tenant debout près de l'arrière du bateau et le moteur à plein régime, lorsque le bateau est soudainement emporté vers bâbord sans raison apparente et on voit M. Parrott tomber par-dessus bord.

L'équipage du palangrier qui est amarré le long du quai se précipite vers son bateau et largue immédiatement le doris. Pendant que l'on rame le doris vers la victime, on l'entend appeler à l'aide mais, avant que le doris ne puisse le rejoindre, il disparaît sous l'eau. M. Parrott était réputé nageur. Le maître jaugeur, posté à terre, communique avec les STM de Placentia immédiatement après avoir été témoin de l'accident et leur demande d'aviser la GRC. On prend des dispositions pour que les plongeurs se rendent sur les lieux et, une fois sur place, ils repêchent le corps à 13h30, en présence de la GRC. Le corps est, par la suite, transporté au Complexe des sciences de la santé de St. John's (T.-N.).

Après l'autopsie, on détermine la cause du décès comme étant une noyade dans l'eau de mer. Un examen du taux d'alcoolémie pratiqué sur la victime démontre qu'elle avait 70 mg d'alcool dans le sang (70 MGM%), ce qui est légèrement sous la limite légale de 80 MGM% pour opérer un bateau au Canada.

Constatations

Seul à bord de l'embarcation à fond plat en bois de 5,18 m mû par un moteur hors-bord de 30 hp, l'opérateur a fait une chute par-dessus bord et s'est noyé à l'approche du quai d'O'Donnell, St. Mary's Bay (T.-N.) au matin du 7 mai 1988.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à sa chute par-dessus bord :

- le bateau a pris une embardée soudaine sur bâbord pour des raisons inconnues;

- la victime se tenait debout à l'arrière de son bateau.

Suite à sa chute par-dessus bord, M. Parrott a perdu la vie par la contribution des facteurs suivants :

- la victime ne portait pas de vêtement de flottaison individuel;

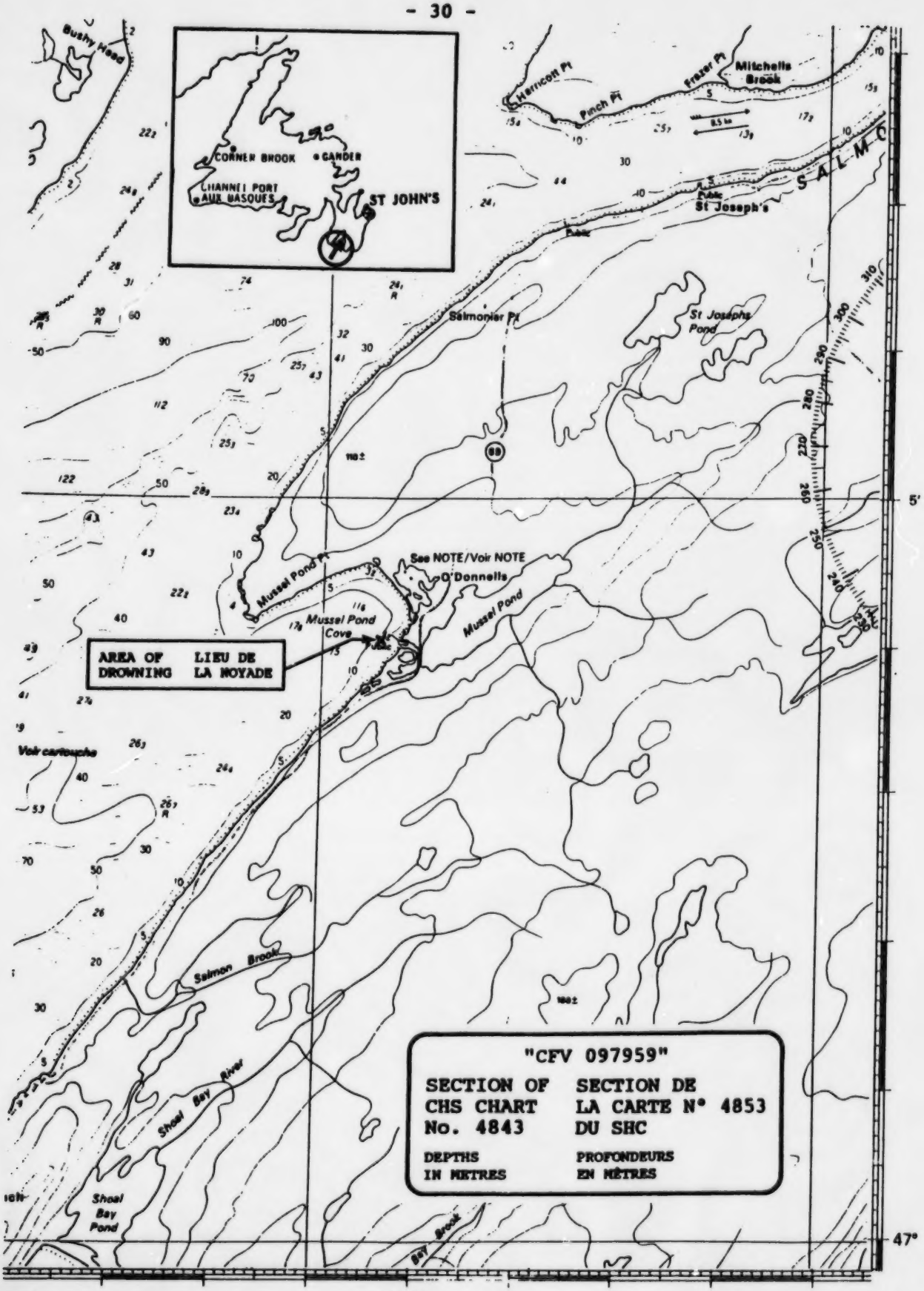
- la température froide de l'eau de mer a limité le temps de survie de la victime.

Autres constatations

Le bateau n'a pas respecté ses obligations quant au transport d'équipement de sauvetage en vertu des Règlements sur l'inspection des petits bateaux de pêche en n'ayant à bord ni gilet ni bouée de sauvetage.

La licence pour la pêche du homard était périmée et n'avait pas été renouvelée pour la saison de pêche 1988.

La victime avait consommé de l'alcool.


Bushy Head
CORNER BROOK
GANDER
CHANNEL PORT AUX BASQUES
ST JOHN'S
Herricon Pt
Finch Pt
Fraser Pt
Mitchells Brook
St Joseph's
SALMO
Salmonier Pt
St Josephs Pond
Mussel Pond Pt
See NOTE/Voir NOTE
O'Donnells
Mussel Pond
Mussel Pond Cove
AREA OF DROWNING
LIEU DE LA NOYADE
Voir cartouche
Salmon Brook
Shoal Bay River
Shoal Bay Pond
Bay Brook
"CFV 097959"
SECTION OF CHS CHART No. 4843
SECTION DE LA CARTE N° 4853 DU SHC
DEPTHS IN METRES
PROFONDEURS EN MÈTRES
47°
53°35'

Open boat from which victim fell.
Embarcation non-pontée de laquelle la victime est tombée.

Approximate position of drowning.
La position approximative de la noyade.

Long-liner dory used in rescue attempt.
Doris de palangrier utilisé dans la tentative de sauvetage.

"KARINE G" / "GLOUCESTER N0 31"

Abordage dans le golfe Saint-Laurent, le 12 mai 1988.

Résumé

"Gloucester N0 31"

Après avoir récupéré ses casiers, le crabier canadien de 43 tjb mesurant 17,31 m de long "GLOUCESTER N0 31" appareille vers 05h00 le 12 mai 1988 du Banc de l'Orphelin en direction du Banc Bradelle. Le ciel est nuageux, la brume rend la visibilité presque nulle par endroits, le vent du Sud-Ouest est léger et la mer est calme. Le patron, qui a la gouverne du bateau, et le matelot, qui est à la barre, se trouvent dans la timonerie pendant que quatre membres d'équipage se reposent dans les emménagements. Le bateau est gouverné sur 200° (M) à une vitesse d'environ 4 noeuds. Le patron, qui surveille le radar réglé sur une portée de 6 milles, remarque la présence de plusieurs bateaux de pêche dans le secteur. Il ne porte pas une attention particulière à aucun, vu qu'ils se trouvent à plus d'un mille. Il estime que les autres bateaux s'occupent également à rentrer leurs casiers ou se déplacent vers d'autres.

Vers 05h20, le patron recommande au matelot à la barre de surveiller le trafic qui approche mais ne spécifie pas de quelle direction avant de quitter la passerelle pour aller se soulager. On ne poste aucune vigie et on n'émet aucun signal sonore par visibilité réduite. Le matelot ne voit pas de bateau ni de lumières. Environ cinq minutes plus tard, le bateau est impliqué dans un abordage avec le "KARINE G", subissant des dommages importants.

"KARINE G"

Le crabier canadien de 75 tjb mesurant 18,29 m de long "KARINE G" appareille de Lamèque (N.-B.) à 18h00 le 11 mai 1988 en direction du Banc de l'Orphelin pour pêcher. Les cinq membres d'équipage commencent à rentrer les casiers à crabes et, après avoir terminé à 05h20, le patron accorde une pause-café à son équipage tandis que le bateau se dirige vers un autre lieu de pêche. La route de ce dernier, réglée sur le pilote automatique, est au ESE à une vitesse d'entre 7 à 8 noeuds. Le patron, qui est seul sur la passerelle, surveille le radar réglé sur une portée de 6 milles. Il remarque la présence de bateaux de pêche à des distances de plus d'un mille. Vers 05h25, le patron se penche par la fenêtre de la timonerie et voit un bateau, plus tard identifié comme étant le "GLOUCESTER N0 31", qui apparaît à travers la brume sur bâbord avant. La machine est mise à 'en arrière toute' mais les deux navires s'éperonnent au moment où la proue du "KARINE G" s'enfonce dans le côté tribord du "GLOUCESTER N0 31" à près d'un mètre. Le "KARINE G" semble indemne.

Événements suivant l'abordage

Après l'abordage, les deux navires s'éloignent. L'avant du "GLOUCESTER NO 31" commence à prendre l'eau par le planchéiage du bordé endommagé. On actionne toutes les pompes en vue de maintenir à flot le bateau et on demande de l'aide par message radio. Les deux navires échangent les renseignements et le "KARINE G" demeure près du "GLOUCESTER NO 31". La SRGC de Fox River est informée et le CCS de Halifax est avisé, déclenchant ainsi une opération de recherche et sauvetage officielle. Des pompes supplémentaires des ressources de SAR sont installées à bord du "GLOUCESTER NO 31", l'eau est pompée et un panneau temporaire est fixé. Le bateau est alors escorté jusqu'à Shippagan où il est hâlé sur un slip et les réparations sont effectuées au coût d'environ 96 000 $.

Constatations

L'abordage entre les bateaux de pêche "KARINE G" et "GLOUCESTER NO 31" qui a eu lieu le 12 mai 1988 dans le golfe Saint-Laurent par visibilité réduite, à l'aube, était dû au fait que les deux bateaux n'ont pas observé certaines dispositions aux Règlements sur les abordages.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'abordage :

Les deux navires

- n'ont pas respecté leurs obligations, conformément à la Règle 5 des Règlements sur les abordages, en ne maintenant pas une vigie appropriée;

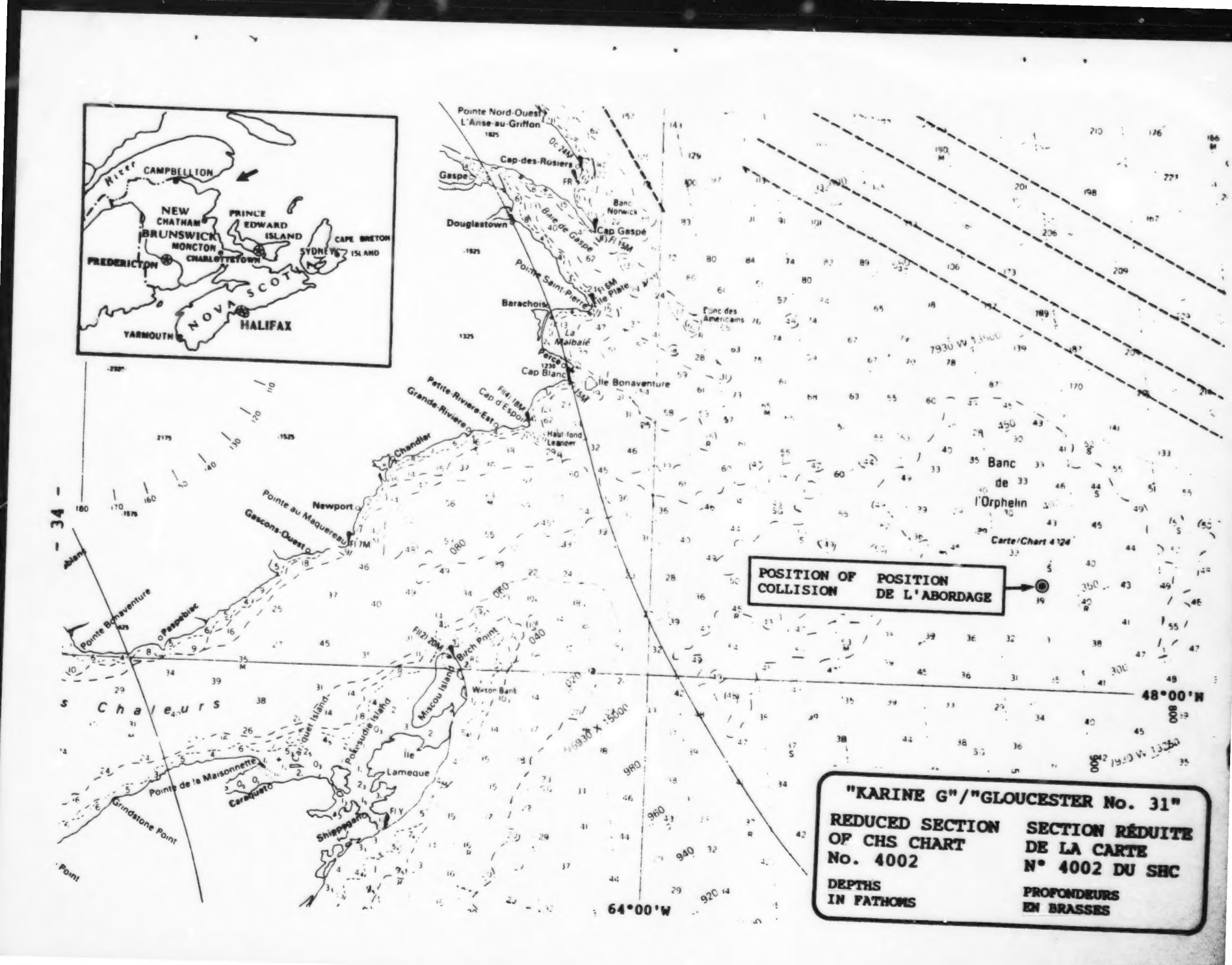
- n'ont pas respecté leurs obligations, conformément à la Règle 7 des Règlements sur les abordages, en n'utilisant pas adéquatement le radar en vue de déterminer s'il existait un risque d'abordage; et

- n'ont pas respecté leurs obligations, conformément à la Règle 35 des Règlements sur les abordages, en n'émettant pas de signaux sonores par visibilité réduite.

"KARINE G"

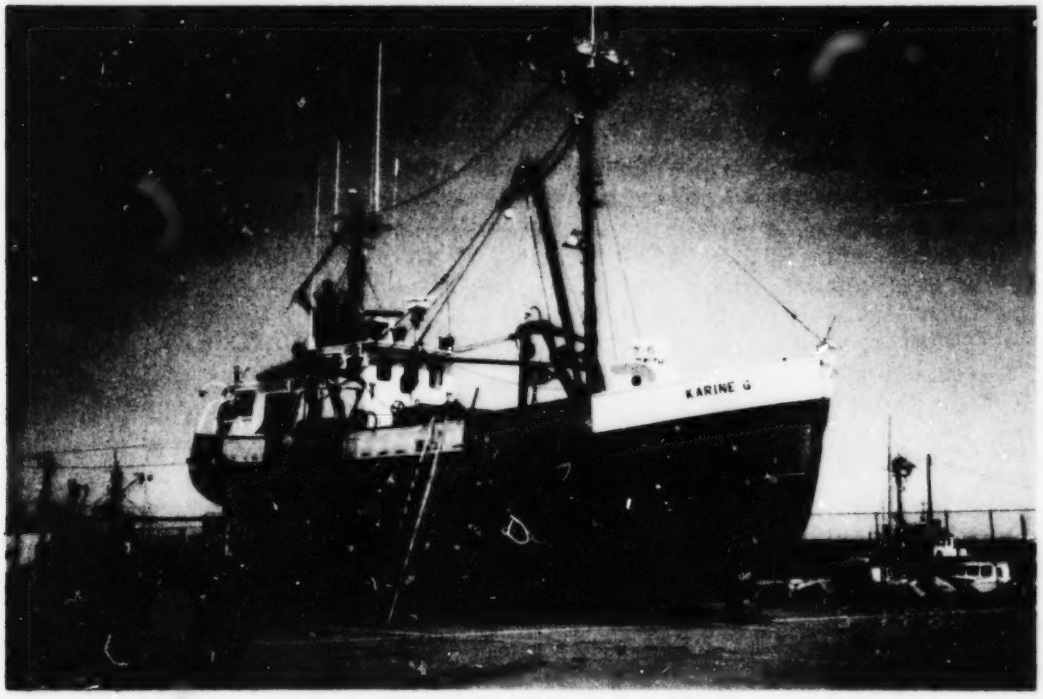
- n'a pas respecté son obligation de maintenir une vitesse de sécurité, conformément à la Règle 6 des Règlements sur les abordages, en naviguant à la pleine vitesse de 8 noeuds par visibilité réduite; et

- était gouverné par le pilote automatique par visibilité réduite, contrairement aux bons usages maritimes.


CAMPBELLTON
NEW BRUNSWICK
CHATHAM
MONCTON
PRINCE EDWARD ISLAND
CHARLOTTETOWN
CAPE BRETON ISLAND
SYDNEY
FREDERICTON
NOVA SCOTIA
HALIFAX
YARMOUTH
Pointe Nord-Ouest L'Anse-au-Griffon
Cap-des-Rosiers
Gaspe
Douglastown
Banc Norwick
Cap Gaspé
Baie de Gaspe
Pointe Saint-Pierre
Ile Pleée
Barachois
La Malbaie
Banc des Américains
Cap Blanc
Ile Bonaventure
Petite-Rivière-Est
Grande-Rivière
Cap d'Espoir
Haut fond Leanger
Chandler
Pointe au Maquereau
Newport
Gascons-Ouest
Pointe Bonaventure
Paspébiac
Birch Point
Weston Bank
Macou Island
Pokesudie Island
Carquet Island
Pointe de la Maisonnette
Caraquet
Ile Lameque
Grindstone Point
Shippagan
Banc de l'Orphelin
POSITION OF COLLISION
POSITION DE L'ABORDAGE
Carte/Chart 4124
48°00'N
64°00'W
"KARINE G"/"GLOUCESTER No. 31"
REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 4002
SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° 4002 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES

The "GLOUCESTER No 31" hauled-in on service slips for fishing vessels in Shippegan, New Brunswick.

Le "GLOUCESTER No 31" hâlé sur des slips de service pour bateau de pêche à Shippegan (N.-B.).



The "KARINE G" on service slips for fishing vessels in Shippegan, New Brunswick.

Le "KARINE G" sur des slips de service pour bateau de pêche à Shippegan (N.-B.).

"SEACO"
Explosion à bord entraînant la perte d'un bateau à Campobello Island (N.-B.), le 18 mai 1988.

Résumé

Le bateau de pêche canadien en bois de 74 tjb "SEACO" est amarré le long du quai dans le port de Head Harbour, Campobello Island (N.-B.) depuis le mois d'octobre 1987 pendant que l'on effectue divers travaux d'entretien. Près de deux semaines avant l'explosion, un appareil au gaz propane d'origine est déplacé et les soupapes de la bouteille de gaz propane ont apparemment été fermées hermétiquement mais, après l'explosion, on constate qu'une soupape est ouverte d'un tour et demie. L'appareillage du gaz à l'extrémité conduisant à la cuisinière n'a pas été obturé et on ne sait pas si une soupape installée à l'extrémité du circuit relié à la cuisinière était ouverte ou fermée. On fume et divers travaux d'entretien sont exécutés au moyen d'équipement électrique avant l'explosion. On remplace la cuisinière par une autre, mais celle-ci n'est pas raccordée à la réserve de gaz propane.

Le 18 mai 1988, l'équipage travaille à terre et répare les sennes tandis que le patron monte à bord et se dirige vers le gaillard. Il ne décèle pas d'odeur de propane. Entre 09h30 et 10h30, le patron ponce au papier sablé la menuiserie, passe la surface à l'aspirateur et applique une seconde couche de vernis sur la couchette. Par la suite, il se tient à la descente d'escalier songeant à la prochaine tâche à effectuer lorsqu'une explosion se produit dans le gaillard.

Le patron s'agrippe fermement à l'échelle; pendant ce temps, il sent l'échelle se briser puis s'aperçoit que le pont avant a été soufflé sous la déflagration. Il peut entendre l'eau s'engouffrer dans le gaillard et le "SEACO" s'enfonce sous lui; il remonte à la nage et fait surface parmi les débris.

L'explosion, qui retentit comme un coup de dynamite, attire l'attention des pêcheurs qui se trouvent à terre et à bord d'autres bateaux. Quand le patron refait surface, des filins et des bouées de sauvetage sont lancés dans sa direction. Pendant ce temps, quelques pêcheurs montent à bord d'une embarcation motorisée et se dirigent vers le patron. En quelques minutes, le patron est secouru, emmené à terre puis transporté à l'hôpital par ambulance. Le patron a subi des brûlures au second degré aux deux bras. En outre, il a une vertèbre fêlée et la jambe gauche fracturée.

Des mesures appropriées que le personnel de l'aquaculture de Head Harbour et les membres de l'équipe d'urgence maritime de la Garde côtière canadienne prennent

ont contenu le déversement venant du navire coulé, évitant ainsi des dommages à l'élevage de saumon et à l'environnement. L'une de ces mesures a été de tirer le bateau sur la plage.

Par la suite, le bateau est inspecté et déclaré perte totale. Sa valeur de remplacement est d'environ 1,3 million de dollars, mais le montant pour lequel il a été assuré est considérablement moindre.

Constatations

Le 18 mai 1988, une explosion s'est produite à bord du bateau de pêche canadien "SEACO", entraînant son engloutissement le long du quai dans le port de Head Harbour, Campobello Island (N.-B.) et causant des blessures graves à son patron ainsi que la perte totale du navire.

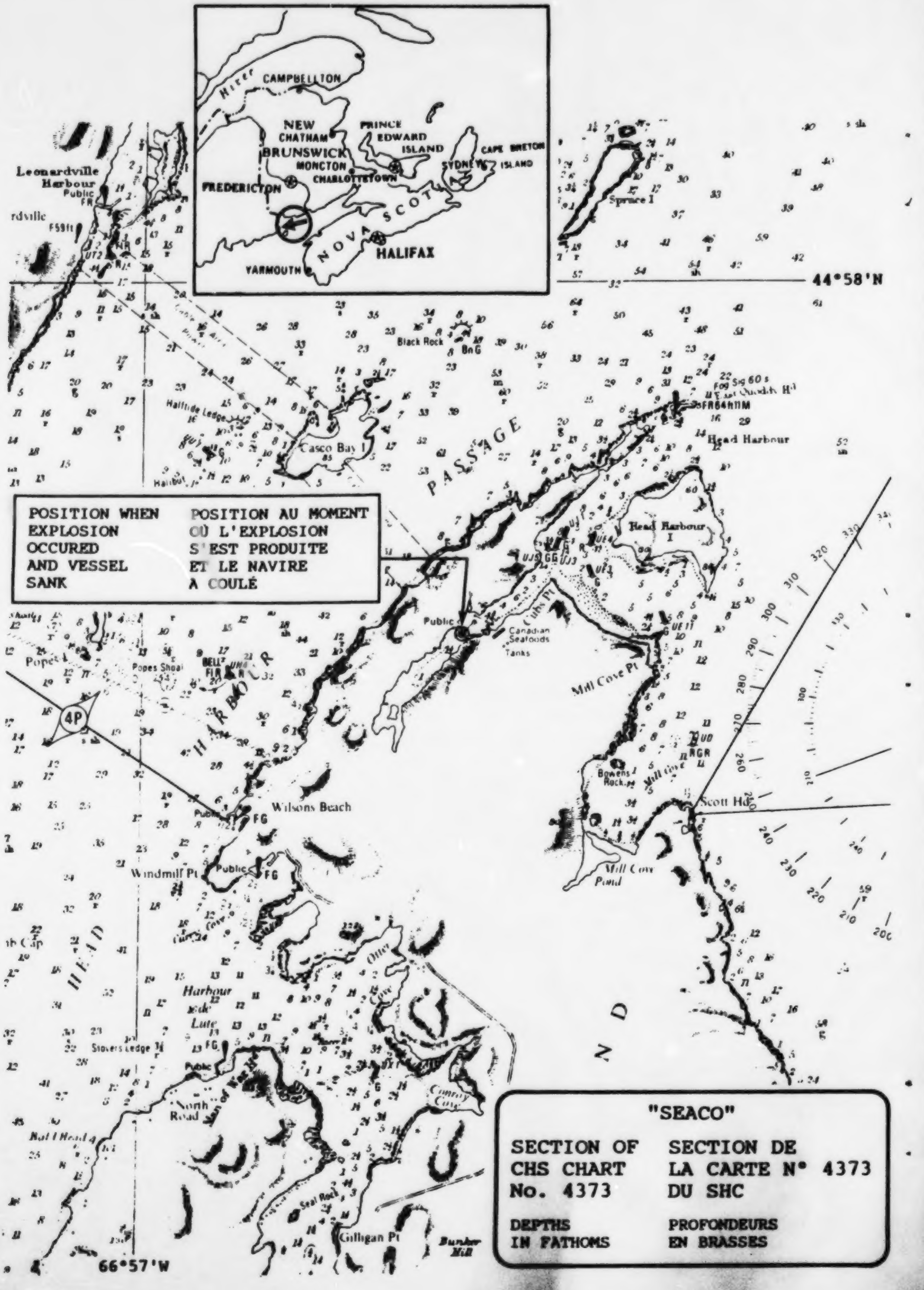
Bien que l'on ne puisse déterminer la cause exacte de l'explosion à bord du "SEACO", il semble que les facteurs suivants ont contribué à ce sinistre;

- une cuisinière au gaz propane a été débranchée de l'alimentation de gaz et déplacée du gaillard;
- les circuits d'alimentation de gaz vers l'appareil n'étaient pas obstrués ou débranchés de la bouteille;
- une fuite de gaz s'est produite durant un laps de temps inconnu;
- le gaz propane s'est accumulé au niveau inférieur du gaillard;
- un mélange explosif d'air et de gaz propane s'est créé pendant que des travaux étaient effectués dans le gaillard;
- ce mélange explosif de gaz propane et d'air a été allumé soit par une étincelle provenant du commutateur thermostatique relié à un radiateur électrique ou une cigarette allumée.

Autres constatations

Le "SEACO" a coulé rapidement à cause d'infiltration d'eau par les ouvertures de la cale à poisson et des cloisons de la salle des machines.

Les efforts des plongeurs locaux et des membres de l'équipe d'urgence maritime de la Garde côtière canadienne ont contenu une grande partie des polluants à bord du bateau, évitant ainsi des pertes à l'aquaculture.


CAMPBELLTON
NEW BRUNSWICK
CHATHAM
MONCTON
FREDERICTON
PRINCE EDWARD ISLAND
CHARLOTTETOWN
CAPE BRETON ISLAND
SYDNEY
NOVA SCOTIA
HALIFAX
YARMOUTH
44°58'N
66°57'W
Leonardville Harbour
Black Rock
Casco Bay I
Halftide Ledge
PASSAGE
Spruce I
East Quoddy Hd
Head Harbour
Head Harbour I
Canadian Seafoods Tanks
Cuts Pt
Mill Cove Pt
Popes Shoal
HARBOUR
Wilsons Beach
Bowens Rock
Mill Cove
Scott Hd
Mill Cove Pond
Windmill Pt
HEAD
Harbour de Lute
Stovers Ledge
North Road
Seal Rock
Gilligan Pt
Conroy Cove
Otter Cove
Bunker Hill
POSITION WHEN EXPLOSION OCCURED AND VESSEL SANK
POSITION AU MOMENT OÙ L'EXPLOSION S'EST PRODUITE ET LE NAVIRE A COULÉ
"SEACO"
SECTION OF CHS CHART No. 4373
SECTION DE LA CARTE N° 4373 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES

"SEACO" at Head Harbour, New Brunswick.

"SEACO" à Head Harbour (N.-B.).

"SEACO", oil boom deployed.

"SEACO", estacade pour le mazout déployée.

"CAPE TREVOR"
Perte d'un bateau entraînant la perte d'une vie au large de Jeddore Head (N.-É.), le 9 juin 1988.

Résumé

Le "CAPE TREVOR" est un bateau de pêche côtière de type 'Cape Islander' de 6 tjb mesurant 8,2 m de long avec un abri dans lequel on retrouve la timonerie et, à l'arrière, un pont à découvert dont une partie est un abri d'hiver. L'état général de cet abri est mauvais.

L'opérateur/patron quitte avec son bateau West Jeddore (N.-É.) entre 04h00 et 04h30 le 9 juin 1988. Après avoir remonté les filets à maquereau, le bateau se rapproche du littoral au large de Jeddore Head et commence à haler les casiers à homard. Ce matin-là, le ciel est dégagé, la mer calme, accompagné d'une houle légère. Les vents sont également calmes en début d'avant-midi et demeurent légers du Sud-Ouest en après-midi. À 10h45, un petit bateau de recherche de Pêche et Océans Canada vient le long du "CAPE TREVOR" et tout semble normal. Le dernier navire à voir le "CAPE TREVOR" l'a croisé vers 11h30 à une distance d'environ 0,5 M au large de celui-ci et on ne remarque rien d'inhabituel. Vers 13h00, un autre bateau de pêche dans les attérages du port de Jeddore ne remarque aucun bateau au large de Jeddore Head. Cela indique peut-être que l'accident est survenu entre 11h30 et 13h00.

Vers 16h50, l'épouse de l'opérateur, ne pouvant entrer en communication avec son mari, donne l'alarme, déclenchant ainsi une opération de recherche et sauvetage. Le bateau est retrouvé sur le rivage près de la falaise de Jeddore par deux personnes qui marchaient dans les bois. L'opérateur a été retrouvé sans vie près de l'arrière du bateau gisant tête première au bord de l'eau. La GRC est avisée et un médecin est dépêché sur les lieux. Le corps est repêché puis transporté vers Jeddore Est.

Lorsque l'abri d'hiver du "CAPE TREVOR" est retrouvé, il est complètement détaché du bateau bien que le toit, l'antenne radar et la bôme de halage sont éparpillés autour mais encore retenus au bateau par leurs câbles. Le 10 juin, l'ancre du bateau et le filin sont retrouvés dans environ 3 à 4 brasses (5,5 à 7,3 m) d'eau. Le moteur est retiré de l'épave; des tests sont effectués et on ne constate aucune irrégularité. Il y a des indices quant à la possibilité du fait que le moteur était encore en marche au moment de l'échouement du bateau.

Une autopsie, pratiquée ultérieurement, démontre que l'opérateur du "CAPE TREVOR" est décédé suite à une noyade accidentelle. Le bateau est considéré perte totale et a une valeur assurée de 19 000 $.

Constatations

Il est possible que l'opérateur du "CAPE TREVOR" soit tombé par-dessus bord dans de bonnes conditions météorologiques et se soit noyé. La raison précise de sa chute par-dessus bord n'est pas connue mais, des diverses hypothèses, l'une des explications suivantes semble la plus vraisemblable:

- l'abri d'hiver, qui était apparemment en mauvais état, a pu s'écrouler tandis que l'opérateur halait ou tentait de libérer un casier à homard, le faisant basculer par-dessus bord;

- l'opérateur a pu perdre pied ou l'équilibre et tomber par-dessus bord alors qu'il tentait d'aller chercher ou d'utiliser l'ancre, soit pour la mouiller ou pour libérer un casier à homard;

- il a pu tomber accidentellement par-dessus bord en pêchant ou en effectuant d'autres tâches.

Les facteurs suivants ont également pu contribuer à la noyade :

- il ne portait aucune forme de vêtement de flottaison individuel;

- il n'y avait pas, sur le bateau, de 'dispositif d'urgence' qui aurait pu l'aider à remonter à bord;

- la température de l'eau était telle que l'opérateur aurait rapidement perdu la capacité de s'aider.

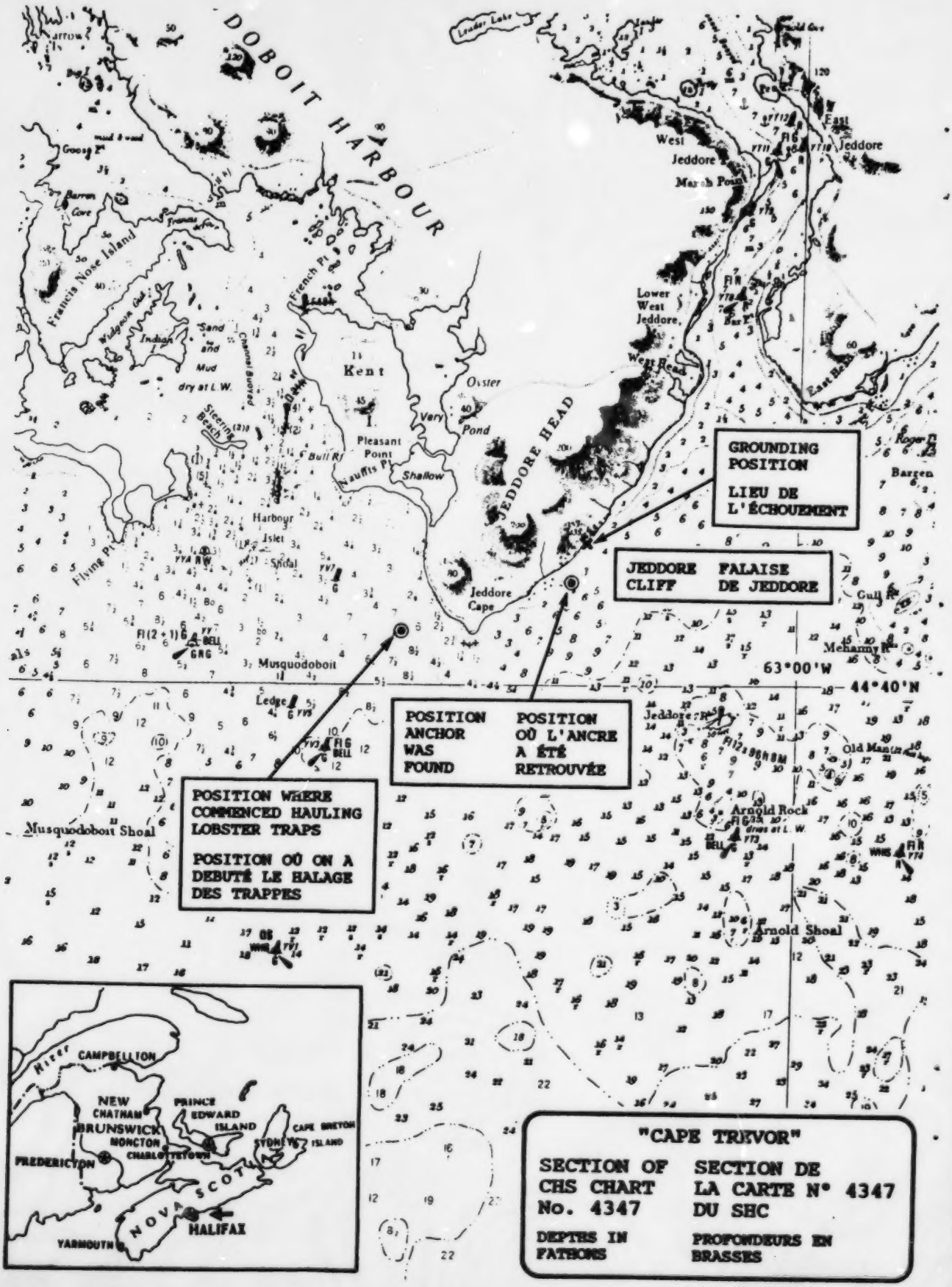
Une fois désarmé, le bateau a dérivé vers le littoral puis s'est disloqué.

Autres constatations

L'opérateur ne détenait pas de certificat restreint en radiotéléphonie (marine), tel que requis par les Articles 78 et 88 du Règlement général sur la radio (Partie II) en vertu de la Loi sur la radio.

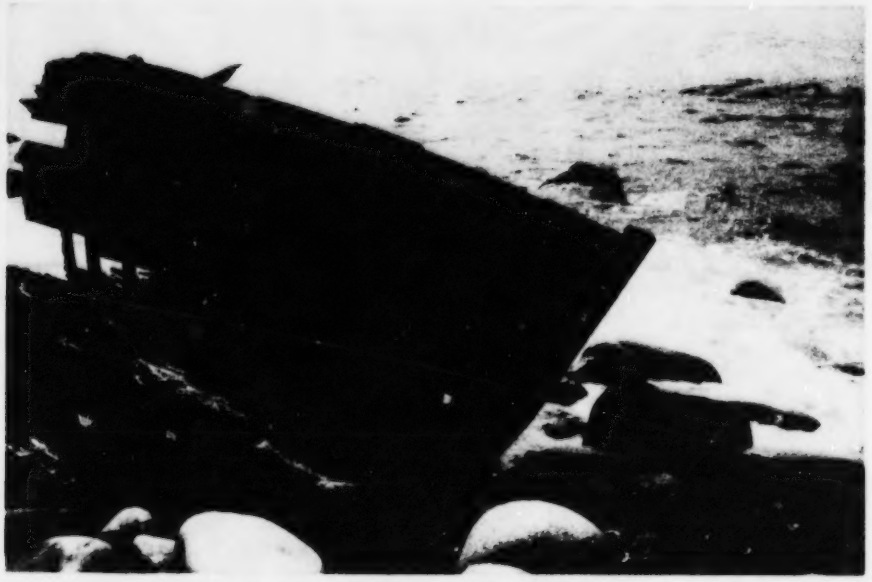
Le radiotéléphone VHF à bord du "CAPE TREVOR" n'avait pas de licence, tel que requis dans la Loi sur la radio.

Le bateau n'a pas respecté ses obligations quant au transport d'équipement de sauvetage, conformément aux Règlements sur l'inspection des petits bateaux de pêche en n'ayant pas de bouée de sauvetage à son bord.



"CAPE TREVOR"

SECTION OF CHS CHART No. 4347	SECTION DE LA CARTE N° 4347 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS	PROFONDEURS EN BRASSES



Bow section of the "CAPE TREVOR" as viewed on June 12,1988.

Partie avant du "Cape Trevor" comme on a pu le voir le 12 juin,1988.

Stern section of the "CAPE TREVOR" as viewed on June 12,1988. Note broken spanker boom.

Partie arrière du "Cape Trevor" comme on a pu le voir le 12juin,1988. Remarquez la bôme de brigantine cassée.

"WILLIAM SHAWN"

Engloutissement à Trinity Bay (T.-N.), le 16 juin 1988.

Résumé

Le palangrier de 29 tjb typique à Terre-Neuve "WILLIAM SHAWN" est, sous le pont principal, divisé en quatre compartiments comprenant le gaillard, les emménagements et la cuisine, une timonerie située à l'avant du milieu au-dessus de la salle des machines ainsi qu'une cale à poisson et une cambuse.

Après avoir chargé à bord du "WILLIAM SHAWN" une prise de quelques 9 000 kg de capelan sur les lieux de pêche de Baccalieu Tickle, il commence son voyage de retour en direction de Old Perlican au cours de la soirée du 15 juin 1988. En cours de route, on observe un banc de poisson sur le détecteur de poisson vers 23h30, puis une prise supplémentaire d'entre 9 000 et 10 000 kg de capelan est transférée du filet refermé à bord du bateau. Le chargement total est maintenant de 19 000 kg. Le bateau fait route au Ouest-Nord-Ouest à une vitesse de 7 à 8 noeuds, restant à 1 M du littoral, et met le cap sur la bouée du chenal Perlican. Tout à coup, le timonier remarque que le bateau est fortement en différence et que l'eau atteint le pont par les dalots (sabords de décharge). Le patron, alors dans le gaillard, est alerté et on évalue la situation. Les vents soufflent du Sud-Ouest à 5 noeuds, la houle atteint de 0,3 à 0,6 m et la visibilité est de 4 à 5 M. On tente de pomper l'eau qui a pu s'accumuler dans la cale à poisson mais avec peu de succès, possiblement à cause de l'aspiration de la pompe bloquée par de petits poissons. Son pont arrière vient à fleur d'eau et, craignant que le bateau coule, le patron transmet un appel de détresse 'Mayday'. Puis l'équipage abandonne le bateau pour prendre place dans le youyou de senne, s'éloigne du bateau tandis que ce dernier s'enfonce par l'arrière. Un autre bateau de pêche vient porter secours à l'équipage et, lorsque des tentatives en vue de sauver le bateau demeurent vaines, il coule.

Comme sa cale à poisson est divisée en trois compartiments longitudinaux dans le but de faciliter le chargement et qu'aucune planche de séparation n'est installée, un mouvement libre longitudinal de la charge a permis une pression supplémentaire sur les cloisons avant et arrière de la cale à poisson. Ceci a causé l'effondrement partiel ou total de ces dernières. La charge s'est alors déplacée vers la cambuse, le bateau devenant plus en différence et permettant à l'eau d'embarquer sur le pont. Il y a finalement envahissement par l'écoutille principale jusqu'à ce que le bateau s'engloutisse par l'arrière.

Il n'y a pas eu de blessures ni de pollution évidente. La valeur normale de revente d'un bateau de sa taille et de son genre est de l'ordre de 75 000 $ à 100 000 $.

Constatations

Le "WILLIAM SHAWN" a soudainement perdu son franc-bord arrière et a commencé à prendre des paquets de mer sur le pont à son retour des lieux de pêche dans de bonnes conditions atmosphériques, tôt le matin du 16 juin 1988, avec environ 19 000 kg de capelan dans les compartiments longitudinaux de sa cale à poisson. Par la suite, il y a eu envahissement et il a coulé quelques heures plus tard.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à son engloutissement :

- le bateau était lourdement chargé au début du voyage de retour;

- les planches de séparation transversales n'étaient pas installées, ce qui a permis au poids excessif de porter sur les cloisons de la cale à poisson/cambuse, causant probablement l'effondrement;

- le fait de ne pas avoir installé de planches de séparation transversales a permis à la charge de se déplacer soudainement vers l'arrière, mettant le bateau fortement en différence;

- la perte de franc-bord arrière a permis à l'eau de mer d'atteindre le pont par ses sabords de décharge, réduisant davantage celui-ci;

- le résultat d'une assiette excessive sur l'arrière a causé une réduction de la réserve de flottabilité arrière;

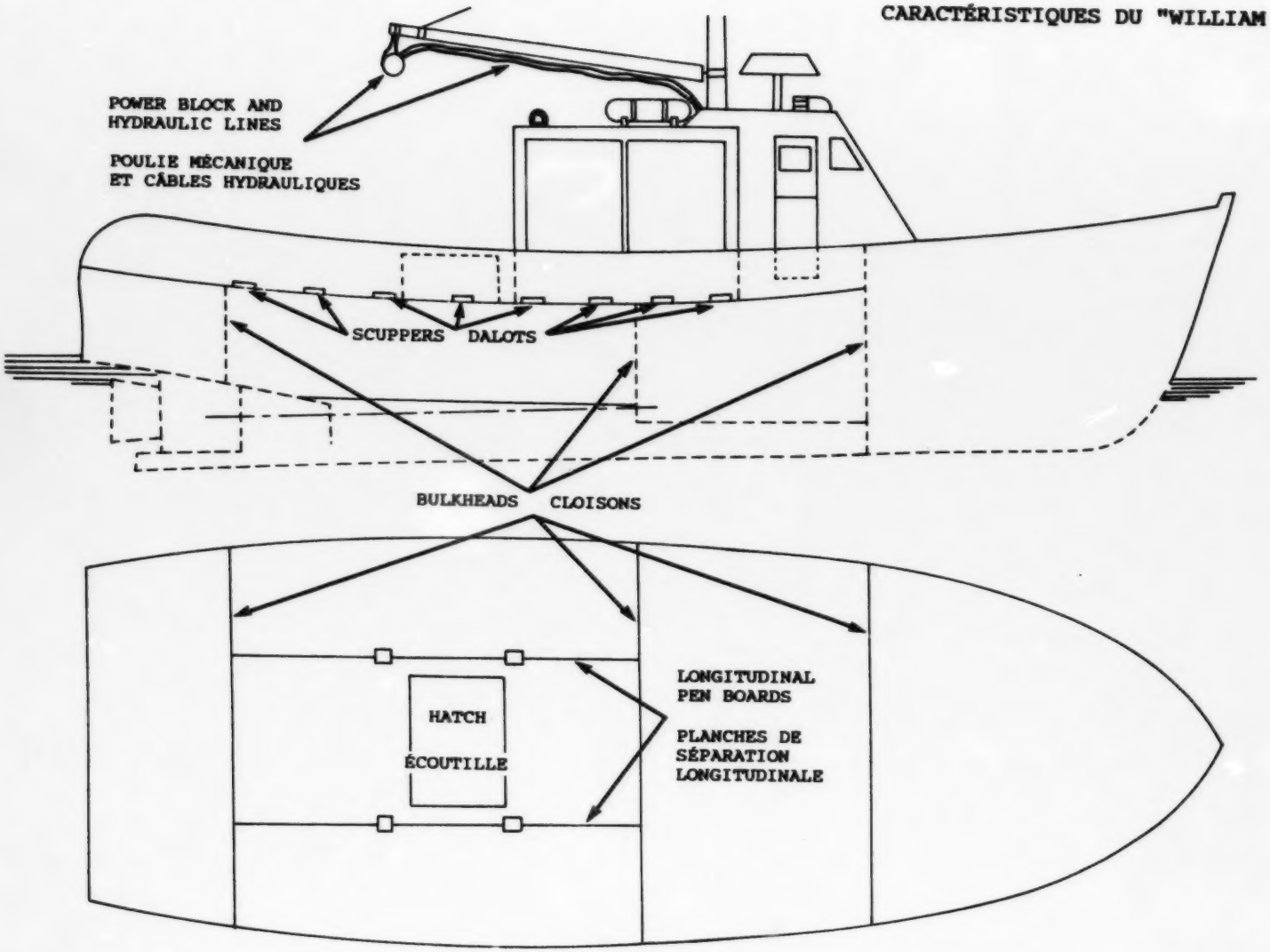
- l'équipage n'a pas disposé de suffisamment de temps pour jeter à la mer la senne ou le poisson.

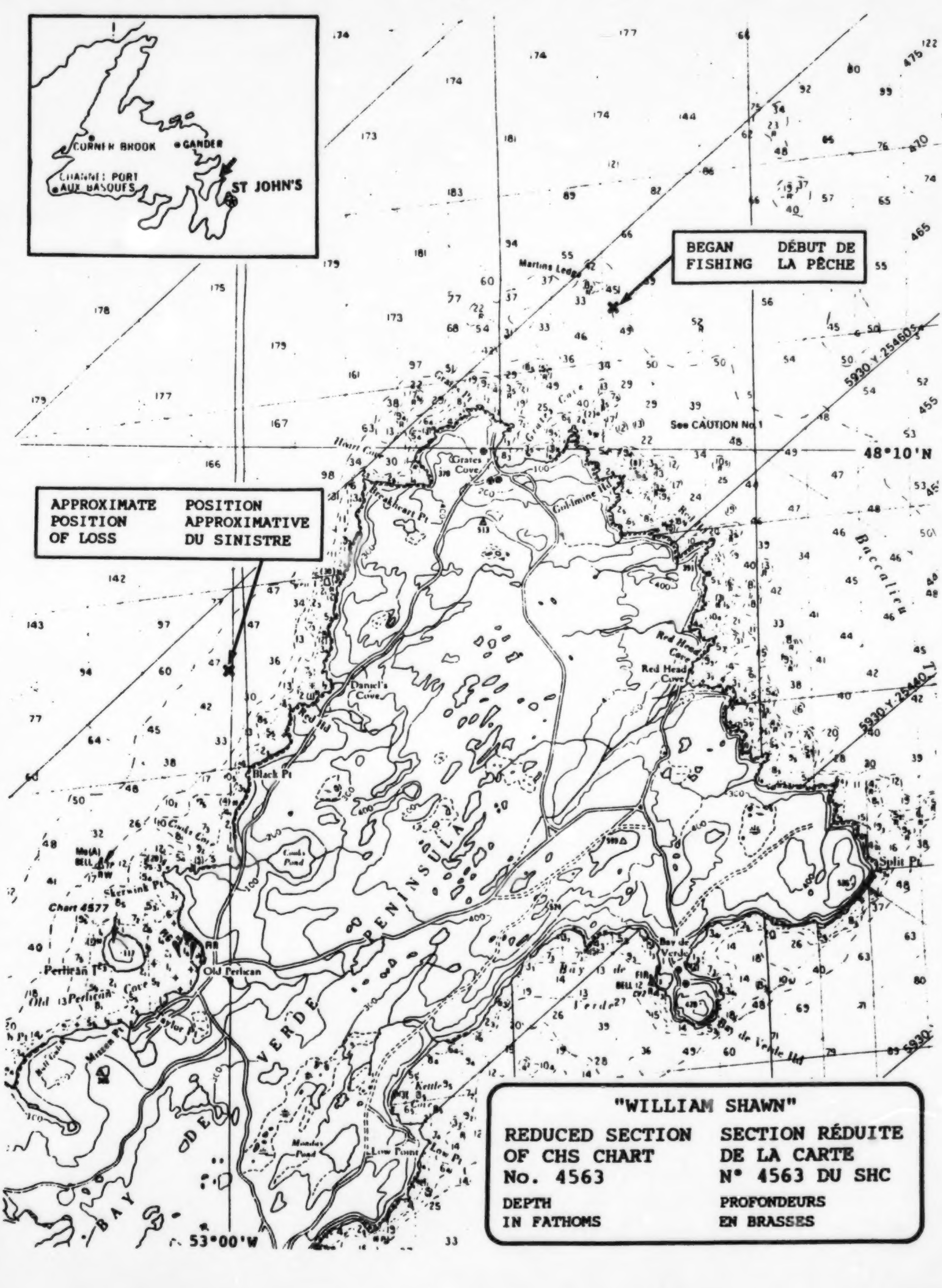
Autres constatations

L'appel de détresse n'a pas été transmis sur la fréquence de détresse appropriée.

TYPICAL OF "WILLIAM SHAWN"

CARACTÉRISTIQUES DU "WILLIAM SHAWN"




CORNER BROOK
GANDER
CHANNEL PORT AUX BASQUES
ST JOHN'S
BEGAN FISHING
DÉBUT DE LA PÊCHE
APPROXIMATE POSITION OF LOSS
POSITION APPROXIMATIVE DU SINISTRE
Martins Ledge
See CAUTION No. 1
48°10'N
Grates Cove
Red Head Cove
Daniel's Cove
Black Pt
Red Hd
Old Perlican
Perlican I
Skerwink Pt
Chart 4577
Bay de Verde
Split Pt
Baccalieu
PENINSULA
BAY DE VERDE
Low Point
53°00'W
"WILLIAM SHAWN"
REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 4563
SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° 4563 DU SHC
DEPTH IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES

"CONCEPTION STAR"
Envahissement et chavirement au large de Lower Island Cove, Conception Bay (T.-N.), le 17 juin 1988.

Résumé

Le "CONCEPTION STAR" est un palangrier de 20 tjb typique à Terre-Neuve. Sous le pont principal, il est divisé en quatre compartiments de la manière suivante : les emménagements/la cuisine à l'avant suivi de la salle des machines, la cale à poisson et la cambuse. La cale à poisson est divisée en 9 compartiments mais les planches de séparation ne sont pas utilisées de la manière pour lesquelles elles ont été conçues. Le certificat SIC 29 porte la mention : **«Non autorisé à faire la pêche du hareng et du capelan»**. Il n'y a pas d'aspiration de cale à la cambuse et aucun moyen précis pour évacuer l'eau de cet espace.

Le 17 juin 1988, le "CONCEPTION STAR" pêche au large de Bay de Verde, Conception Bay. À 17h30, il charge une prise de quelques 18 000 kg de capelan dans sa cale cloisonnée d'une manière telle que les six compartiments avant sont remplis à 80% de leur capacité avant même que la prise chargée dans la cale à poisson puisse se déverser dans les trois compartiments arrière, en omettant certaines planches de séparation amovibles (Voir l'esquisse).

Après le mazoutage à Bay de Verde, il amorce son voyage de retour accompagné du bateau de pêche "LAKESHORE VENTURE", avec des vents du Sud-Est de 5 noeuds, une houle de 0,5 m et une visibilité de 10 M. À 20h20, soit environ 40 minutes après le début du voyage, on remarque à bord du "CONCEPTION STAR" que l'eau gagne le pont et que le bateau est en différence; il se trouve à environ un mille au large de Lower Island Cove. Étant donné qu'il n'y a pas de changement quant à la quantité d'eau dans la sentine de la salle des machines, une pompe portative est transportée et mise en marche afin d'évacuer l'eau qui s'accumule sur le pont arrière. Le "LAKESHORE VENTURE" en est avisé.

Avant que la pompe à gaz n'arrive à diminuer efficacement l'eau sur le pont, un refoulement de la sortie la fait caler et la rend inopérante. À ce moment-là, on craint que le "CONCEPTION STAR" ne coule et les quatre membres d'équipage abandonnent le bateau dans l'embarcation en remorque. L'arrière est alors submergé, puis le bateau se retourne à tribord.

Le "LAKESHORE VENTURE" porte secours à l'équipage du "CONCEPTION STAR" et rapporte l'accident à la station de radio de la Garde côtière canadienne de St. John's (T.-N.) à 22h37. Le lendemain, le bateau chaviré est repéré et remorqué à Harbour Grace où il est redressé puis remis à flot. Les réparations sont effectuées et le bateau est remis

en service.

Lors d'un voyage ultérieur, on remarque qu'un écrou de sûreté de la boîte presse-étoupe du gouvernail a sauté. En conséquence, l'écrou qu'il retenait est également désserré, permettant l'infiltration. Les deux écrous sont resserrés et l'infiltration colmatée. Il est probable que ces deux écrous aient sauté avant l'accident, causant l'inondation de la cambuse. Il est possible que, le bateau étant à lège, la partie où la fuite s'est produite, près des écrous, ait été au niveau ou au-dessus de la ligne de flottaison et que cela n'a pas été remarqué lors de l'inspection visant à trouver la cause probable de l'accident.

Personne n'a été blessé et on n'a pas rapporté de pollution suite à cet accident. La perte de la cargaison de poisson ainsi que le coût des réparations s'élèvent à une somme de 50 000 $.

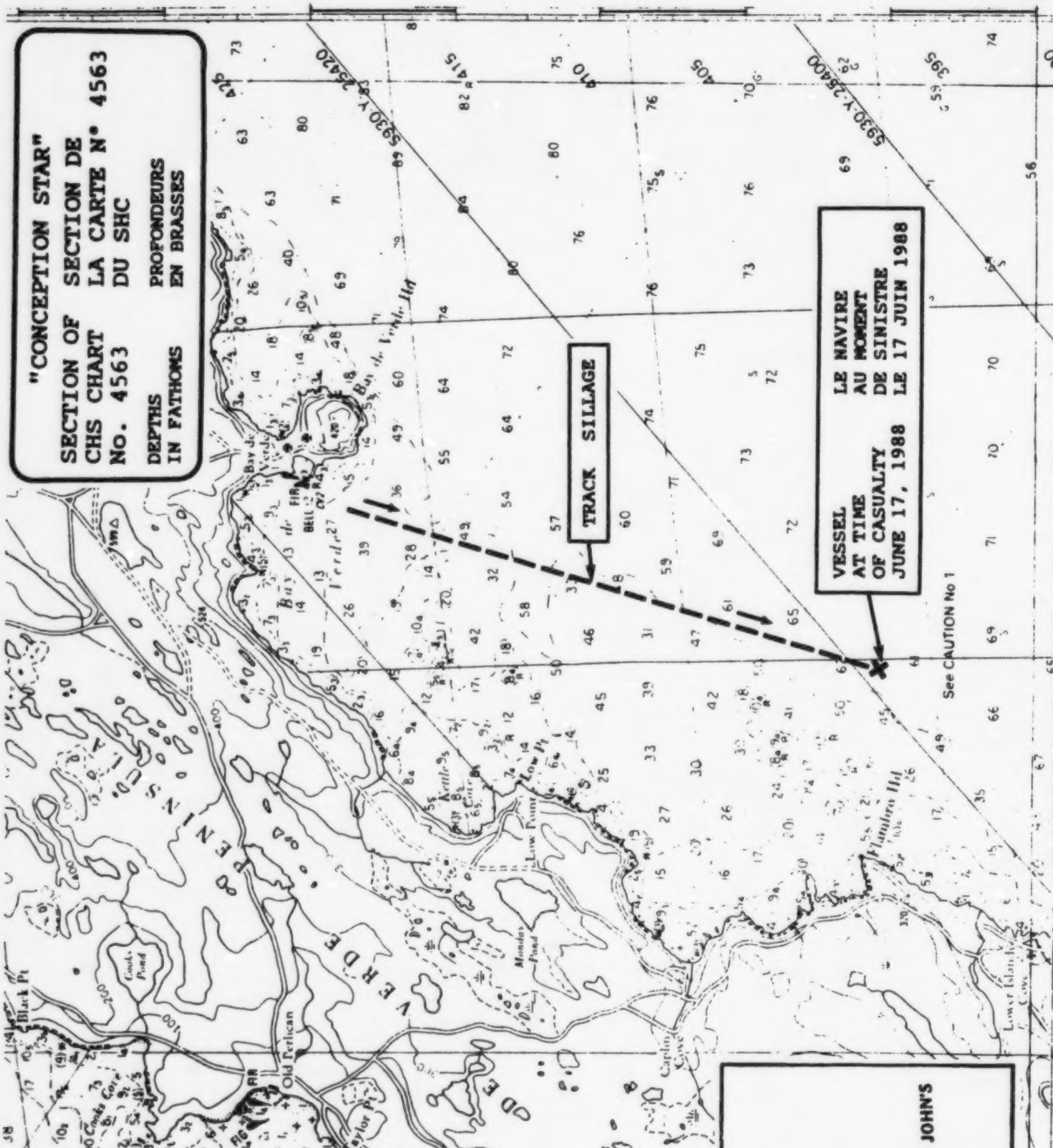
Constatations

Le 17 juin 1988, le petit bateau de pêche canadien en bois "CONCEPTION STAR", chargé de capelan, a pris l'eau au retour du lieu de pêche dans de bonnes conditions météorologiques et a coulé au large de Lower Island Cove, Conception Bay (T.-N.). Il semble que les facteurs suivants ont contribué au chavirement :

- le bateau était lourdement chargé au début du voyage de retour;
- une fuite probable de la boîte presse-étoupe du gouvernail, causée par un écrou de sûreté et d'autres qui auraient cédé, a inondé la cambuse;
- il n'y avait pas de moyen direct de pomper l'eau hors du compartiment, contrairement aux Règlements sur l'inspection des petits bateaux de pêche;
- la perte de franc-bord à l'arrière a permis que l'eau gagne le pont par ses sabords de décharge, réduisant davantage le franc-bord;
- l'équipage n'a pas disposé de suffisamment de temps pour jeter par-dessus bord la senne ou le poisson.

Autres constatations

Le bateau n'avait pas de données approuvées relatives à la stabilité pour la pêche au hareng et au capelan, tel que requis par les Règlements sur l'inspection des petits bateaux de pêche.


"CONCEPTION STAR"
SECTION OF CHS CHART No. 4563
DEPTHS IN FATHOMS
SECTION DE LA CARTE N° 4563 DU SHC
PROFONDEURS EN BRASSES
TRACK SILLAGE
VESSEL AT TIME OF CASUALTY JUNE 17, 1988
LE NAVIRE AU MOMENT DE SINISTRE LE 17 JUIN 1988
See CAUTION No 1
PENINSULA
VERDE
BAY DE VERDE
Old Perlican
Black Pt
Low Point
ST JOHN'S
GANDER
CORNER BROOK
CHANNEL PORT AUX BASQUES

"CONCEPTION STAR" after casualty.

"CONCEPTION STAR" après le sinistre.

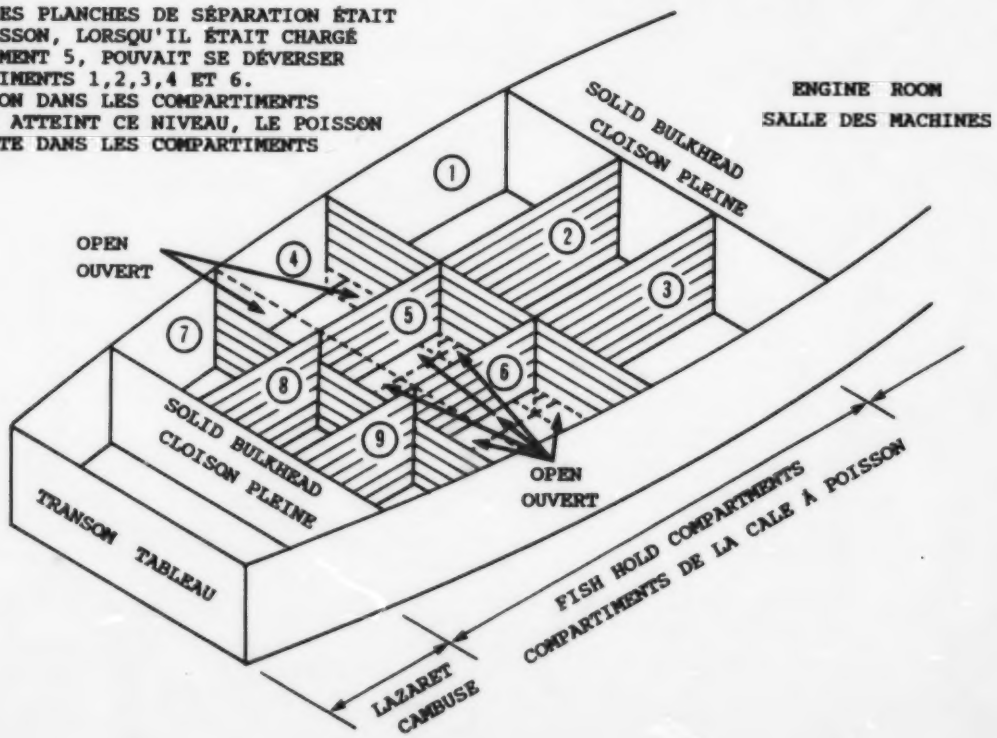
THE ARRANGEMENT OF THE PENBOARDS WERE SUCH THAT THE FISH WHEN LOADED INTO SECTION 5 WOULD BE PERMITTED TO FLOW INTO SECTIONS 1,2,3,4 AND 6. WHEN FISH IN SECTIONS 1,2,3,4,5 AND 6 HAS REACHED THIS LEVEL, FISH THEN FLOWS INTO SECTIONS 7,8 AND 9.

LA DISPOSITION DES PLANCHES DE SÉPARATION ÉTAIT TELLE QUE LE POISSON, LORSQU'IL ÉTAIT CHARGÉ DANS LE COMPARTIMENT 5, POUVAIT SE DÉVERSER DANS LES COMPARTIMENTS 1,2,3,4 ET 6. LORSQUE LE POISSON DANS LES COMPARTIMENTS 1,2,3,4,5 ET 6 A ATTEINT CE NIVEAU, LE POISSON SE DEVERSE ENSUITE DANS LES COMPARTIMENTS 7,8 ET 9.

"CONCEPTION STAR"

LOADING ARRANGEMENT

PLAN DE CHARGEMENT



"RITA & PAUL"

Incendie suivi d'un engloutissement au large de Furby's Cove, Hermitage Bay (T.-N.), le 21 juin 1988.

Résumé

Le "RITA & PAUL" est un petit palangrier en bois de 13,88 tjb typique à Terre-Neuve mesurant 12,2 m de long. Les emménagements se situent à l'avant, la timonerie est à l'avant du milieu, la machine sous la timonerie et la cale à poisson à l'arrière. Le bateau est muni d'un poêle à l'huile pour le chauffage et d'une cuisinière au gaz propane avec deux brûleurs pour la cuisine.

À 18h00 le 21 juin 1988, le bateau appareille de Grand Bank en direction des lieux de pêche à Hermitage Bay avec deux personnes à son bord. En position à environ 2 M à l'Est de Furby's Cove, Hermitage Bay, le "RITA & PAUL" file à une vitesse d'environ 8 noeuds sur un cap à l'Est. Le patron quitte brièvement la timonerie vers les emménagements, à l'avant, pour mettre la bouilloire sur le feu de la cuisinière au gaz. Vers 23h30, une explosion suivie d'une boule de feu surviennent au moment où le patron craque une allumette pour allumer le brûleur. L'incendie se propage rapidement et les deux hommes abandonnent le bateau dans un doris. Aucune tentative n'a été faite pour transmettre un appel de détresse ni pour éteindre l'incendie.

Les conditions météorologiques étaient de la brume, visibilité réduite à 3 M, vent du Sud de 8 noeuds, mer calme et température de l'air de +12°C.

Avant d'abandonner le navire, le patron a pu sauver la radio VHF et le Loran C. Pendant que les deux hommes sont dans le doris, l'incendie semble diminuer et le patron rembarque à bord du "RITA & PAUL". En ouvrant la porte de la timonerie, il trouve l'endroit plein de fumée et enflammé. Il quitte le bateau en flamme dans le doris. Les deux hommes rament pendant environ une heure et demie et atteignent Furby's Cove en sécurité, où ils reçoivent l'aide d'autres pêcheurs. La Garde côtière canadienne est alors avisée de l'accident.

On fait appel au bateau de pêche "PAMELA MICHELLE" et les recherches en vue de retrouver le "RITA & PAUL" sont entreprises. On ne retrouve aucune trace du "RITA & PAUL" et on suppose que le bateau, évalué à environ 140 000 $, a coulé.

Constatations

Une explosion de gaz propane suivie d'une boule de feu a

eu lieu à bord du petit bateau de pêche "RITA & PAUL" le soir du 21 juin 1988 dans de bonnes conditions météorologiques, entraînant l'engloutissement de celui-ci à une position indéterminée dans Hermitage Bay (T.-N.), sans causer de blessure ni de perte de vie.

L'explosion a été provoquée par une allumette qui a enflammé le gaz propane qui s'échappait du cabinage et qui avait créé un mélange air/gaz. Étant donné que l'engloutissement empêche toute inspection du bateau, la cause précise de la fuite de gaz ne peut être déterminée. En l'absence de preuve du contraire, il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'engloutissement :

- une fissure dans le circuit du gaz propane laissant échapper le gaz dans les emménagements;

- les accessoires entre le circuit principal et le tuyau d'admission du poêle est devenu lâche, permettant au gaz de s'échapper dans les emménagements;

- l'habitude de toujours laisser la soupape de la bouteille de gaz ouverte sans l'installation d'un manomètre et l'absence d'une vérification périodique a permis que la fuite de gaz propane ne soit pas détectée;

- la mauvaise ventilation de l'espace entourant la cuisinière a permis au gaz qui fuyait de s'accumuler.

Autres constatations

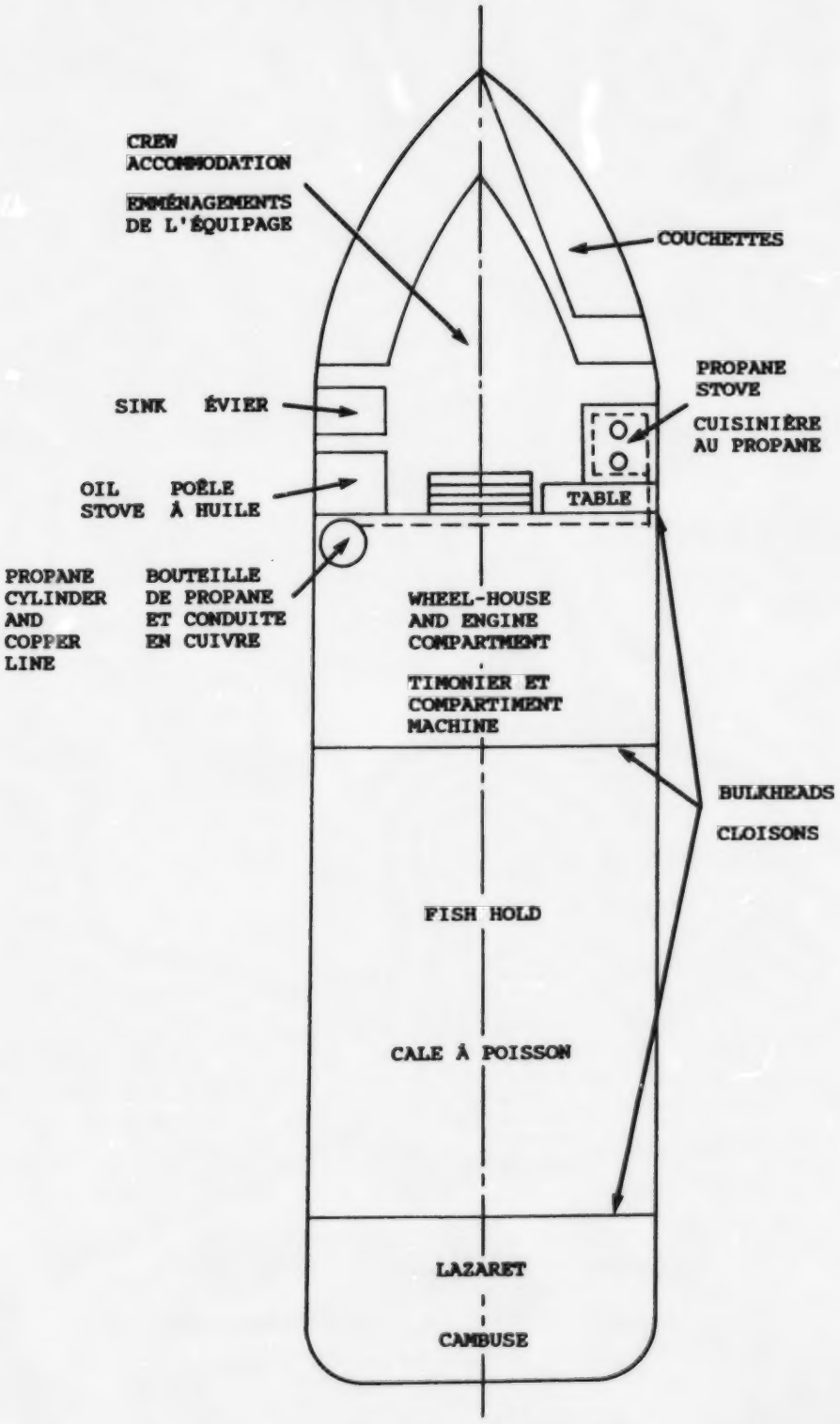
Le "RITA & PAUL" est un navire à moteur de moins de 15 tonneaux jauge brute et n'est pas tenu de se conformer aux Règlements sur le gaz de pétrole liquéfié.

Des détecteurs de gaz pour les navires sont disponibles sur le marché et utilisés par différents types de navire qui ont à leur bord des appareils au gaz proprane liquifié mais celui-ci n'en possédait pas.

Aucun appel de détresse n'a été transmis et des procédures sommaires d'abandon n'ont pas été entreprises.

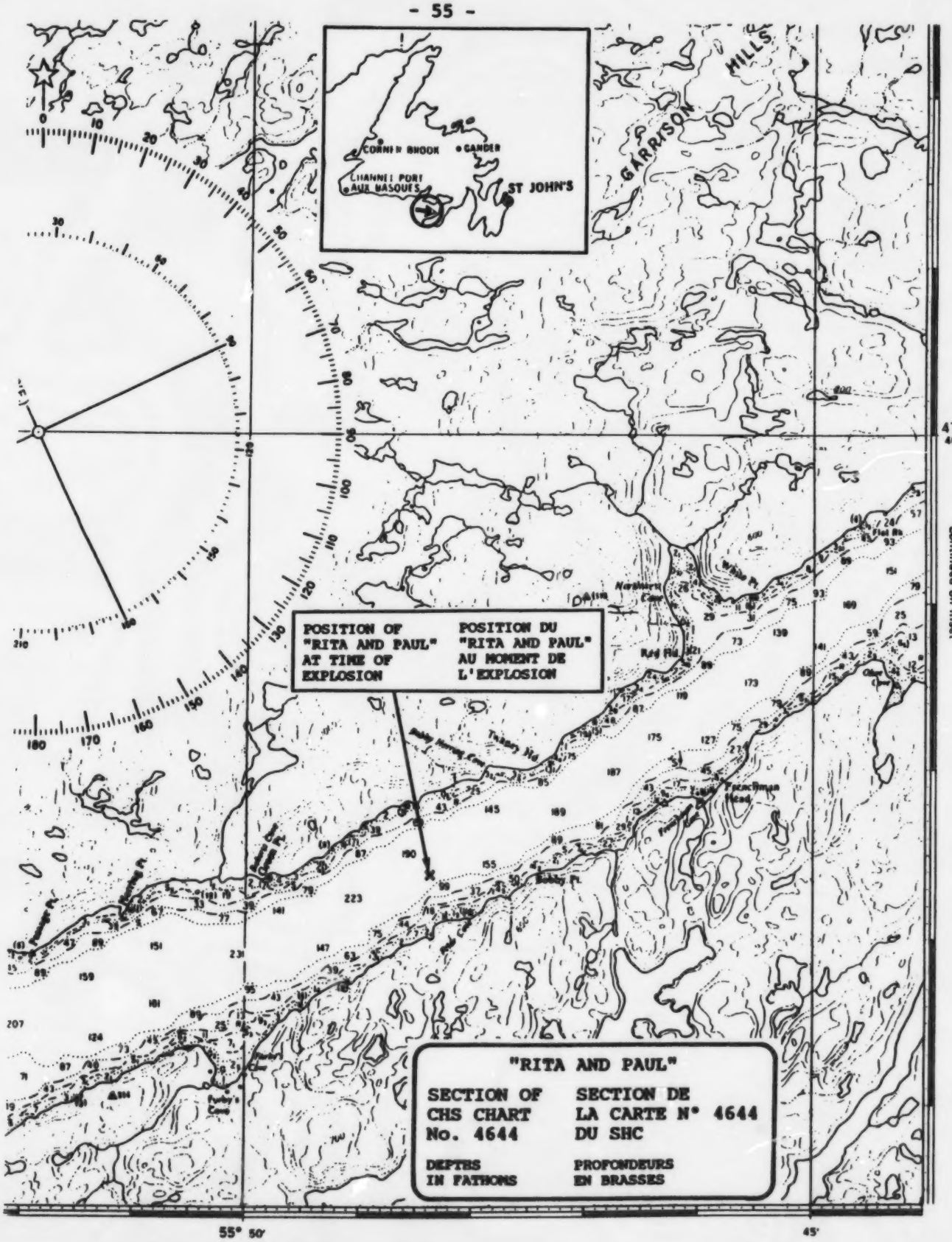
Aucune tentative de combattre l'incendie au moyen d'équipement de lutte contre les incendies qui se trouvait à bord, ni de fermer la soupape de la bouteille n'a été faite après le début de l'incendie.

"RITA AND PAUL"



SKETCH NOT TO SCALE

CROQUIS N'EST PAS À L'ÉCHELLE


GARRISON HILLS
CORNER BROOK
GANDER
CHANNEL PORT AUX BASQUES
ST JOHN'S
POSITION OF "RITA AND PAUL" AT TIME OF EXPLOSION
POSITION DU "RITA AND PAUL" AU MOMENT DE L'EXPLOSION
"RITA AND PAUL"
SECTION OF CHS CHART No. 4644
SECTION DE LA CARTE N° 4644 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
47° 40'
55° 50'
45'
Continued on Inset

"LONE FISHER"
Chavirement au large de Northern Head, Baie des Exploits (T.-N.), le 26 juin 1988.

Résumé

Le "LONE FISHER" est un bateau de pêche canadien en bois de 23 tjb, typique des palangriers et bateaux de pêche à filets maillants. Construit en 1972, il est immatriculé à St. John's (T.-N.) et gréé pour la pêche à la senne. Sous le pont principal, quatre compartiments sont divisés par trois cloisons transversales de la manière suivante : la cuisine et les emménagements de l'équipage sont à l'avant, suivi de la salle des machines, de la cale à poisson et de la cambuse. Sa cale à poisson est conçue pour recevoir des planches de séparation longitudinales et transversales afin de former neuf compartiments. Ces planches de séparation ne sont pas utilisées de la manière pour lesquelles elles ont été conçues.

À 05h00 le 26 juin 1988, le "LONE FISHER" appareille de Comfort Cove, Baie des Exploits (T.-N.), en direction des lieux de pêche au large de Northern Head, ayant le patron/propriétaire et quatre membres d'équipage à bord. Le vent souffle du Sud à 5 noeuds, la mer est calme et la visibilité est de 5 M. À 08h00, on repère un banc de poisson et la senne est jetée. On estime la prise entre 18 000 et 22 000 kg de capelan lorsque la senne est refermée du côté tribord. Au début de l'égoutement et du chargement à bord de la prise, on se rend compte qu'un fort courant portant au Nord à environ 2 noeuds dérive le bateau vers des eaux peu profondes. On mouille l'ancre et on maintient le bateau en position à quelques 500 m au large de Northern Head.

La prise est ensuite transférée de la senne à la cale à poisson au moyen d'une épuisette de déchargement arrimée sur la baume et au treuil. Chaque fois que l'épuisette est remontée pour être remanée à bord, la gîte à tribord due au poids de la prise et de la senne augmente légèrement jusqu'à ce que les 150-120 kg dans la l'épuisette soient relâchés dans la cale.

Une période de roulis s'est donc créée. Pendant ce temps, le plan de charge dans la cale est tel que seules les planches de séparation tribord sont en place, formant deux compartiments ayant un ratio de 1/3 - 2/3. Comme les planches de séparation vont du plancher à environ 20 cm du plafond, il faut que les compartiments du centre et de bâbord soient remplis à près de 80% de leur capacité avant que la prise relâchée dans la cale à poisson puisse se déverser dans le compartiment de tribord. La gîte à tribord due au poids de la prise attachée à la lisse de tribord et suspendue à la poulie mécanique peut être compensée à mesure que le poids dans la senne diminue et que le poids dans la cale augmente.

Vers 09h10, près de 3 700 kg sont transférés de la senne

à la cale. Peu après, pendant qu'une autre charge est remontée, la gîte s'accentue plus que la normale jusqu'à ce que le livet de pont soit submergé. Se rendant compte que le bateau ne peut se redresser, ceux à bord accourent sur bâbord alors que le bateau chavire et grimpent par-dessus la rambarde sur le bordé puis sur le fond d'où ils rapprochent l'embarcation le long du bord et y prennent place en toute sécurité. Ils n'ont pas eu le temps de prendre de mesure préventive ni d'enfiler des gilets de sauvetage disponibles.

D'autres bateaux dans le secteur qui ont vu le "LONE FISHER" chavirer ont suspendu leurs activités de pêche, avisé la SRGC de Comfort Cove (T.-N.) puis sont allés prêter main-forte à l'équipage. Le bateau est bientôt récupéré et remorqué par le NGCC "HOOD" jusqu'au Centre de service maritime de Durrell (T.-N.) où il est redressé. La perte de sa cargaison de poisson et les réparations ultérieures représentent un coût de l'ordre de 75 000 $. Cet accident n'a entraîné aucune blessure et la pollution est mineure.

Constatations

Par beau temps le 26 juin 1988, le "LONE FISHER" a donné de la bande à tribord et a coulé au large de Northern Head, Baie des Exploits (T.-N.) à cause d'une réserve de stabilité transversale insuffisante pour supporter les forces du mouvement dynamique qui lui étaient imposées durant le chargement de la prise du capelan de sa senne le long du bord.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué au chavirement :

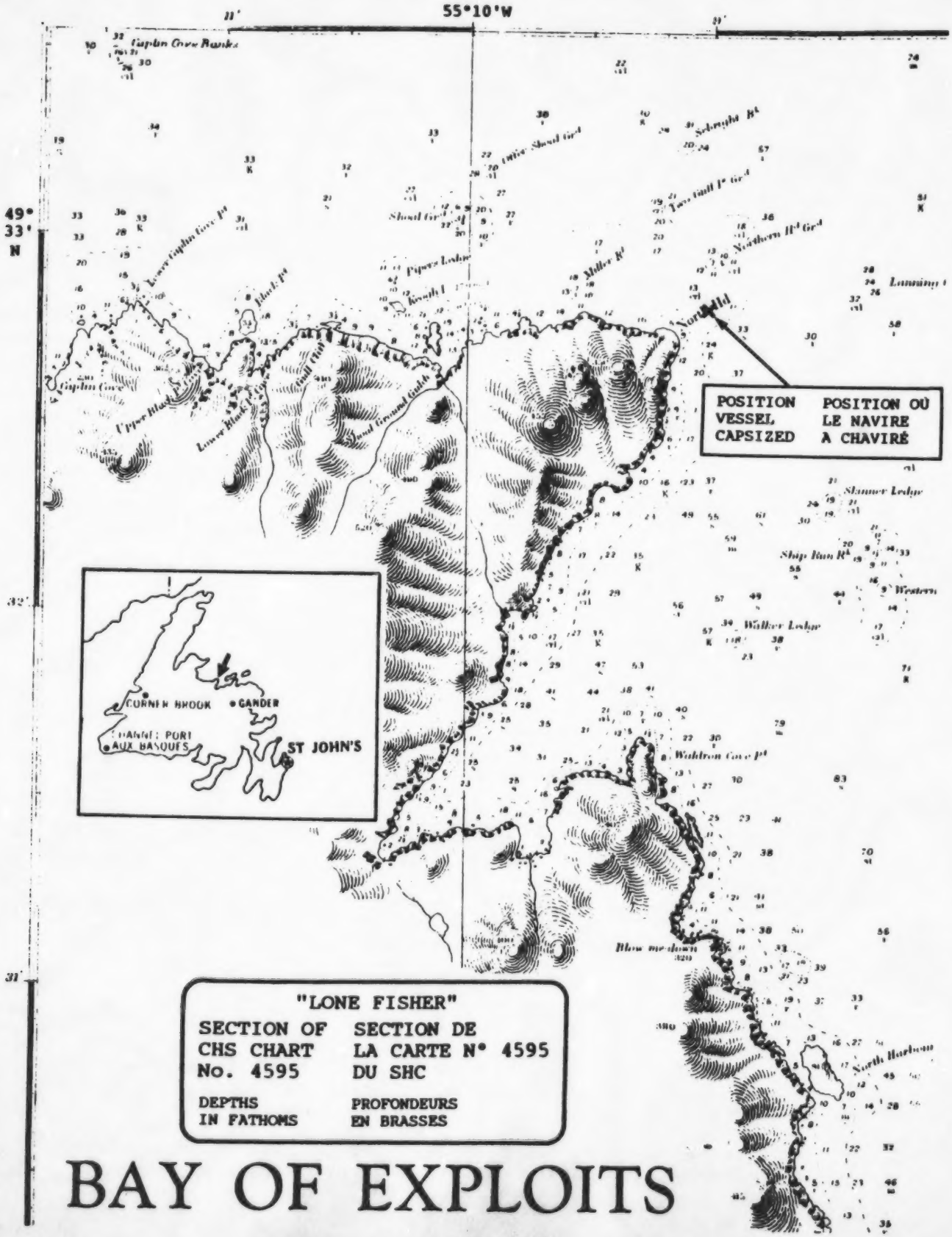
- il a d'abord donné de la bande à tribord dû au poids de la prise dans la senne le long du bord et amarré du côté tribord alors que celle-ci était suspendue à la poulie mécanique;

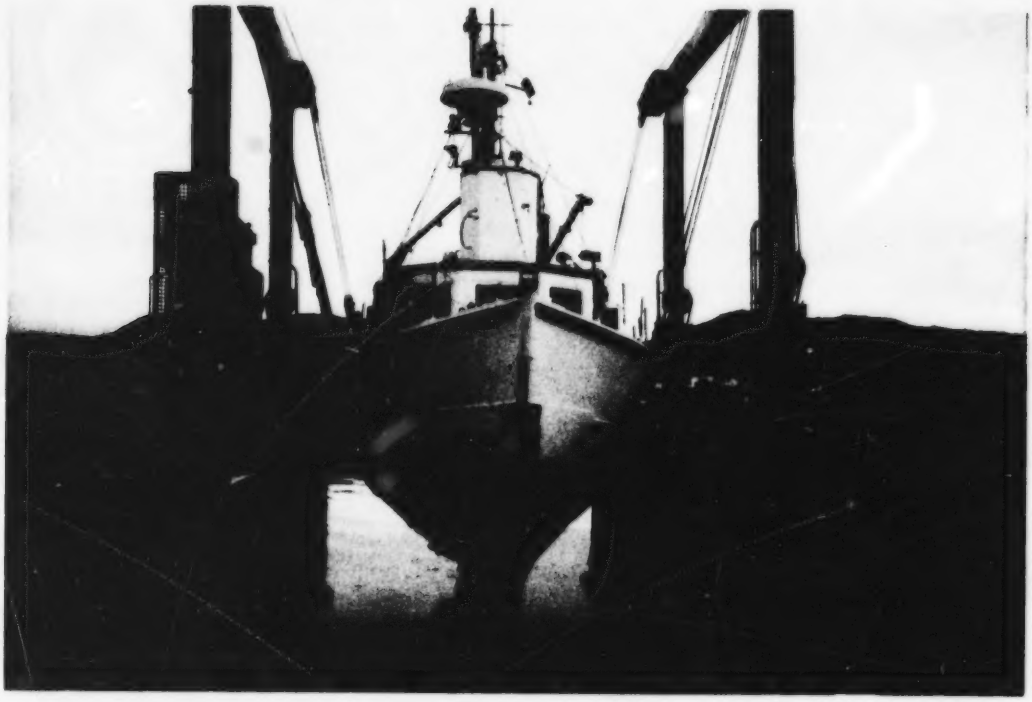
- omettre de cloisonner efficacement la prise dans la cale qui a été conçue pour être divisée en neuf compartiments mais uniquement montée sur tribord par des planches de séparation longitudinales résulte en une perte virtuelle du GM suite à l'effet de carène liquide de la prise dans la cale;

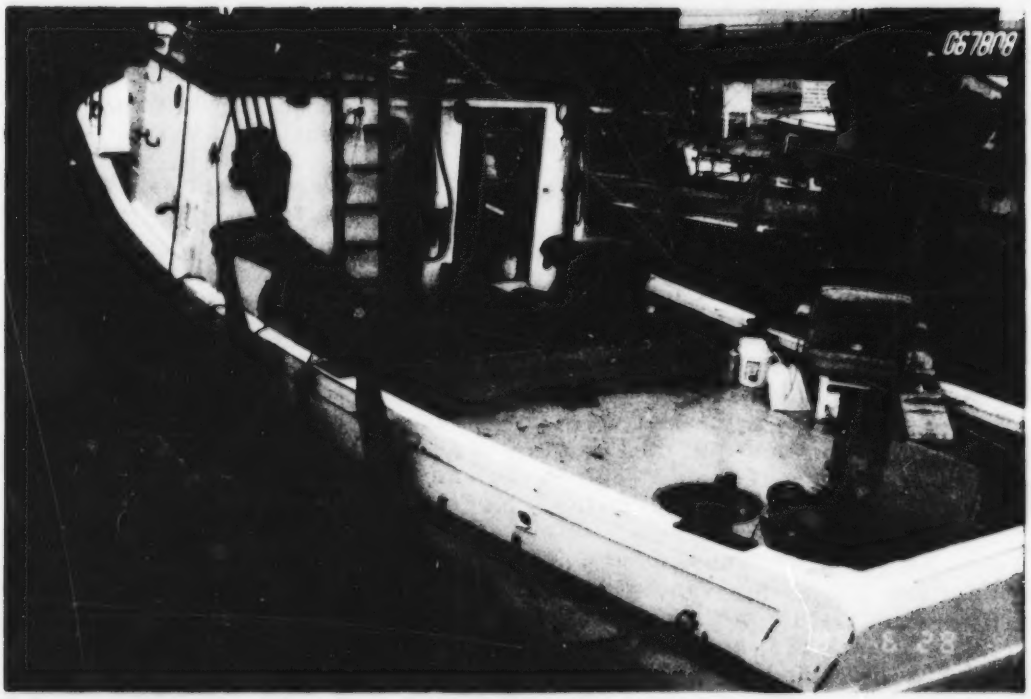
- la hauteur du poids en suspension et le roulis créé par le transfert de la prise ont aggravé la situation;

- l'effet de la gîte dû au poids net 'égoutté' suspendu à la poulie mécanique a augmenté au moment où la marée tendait à séparer la senne du bateau;

- l'envahissement par les hauts par la cale à poisson a éliminé la capacité du bateau de se redresser.


55°10'W
49° 33' N
POSITION VESSEL CAPSIZED
POSITION OÙ LE NAVIRE A CHAVIRÉ
CORNER BROOK
GANDER
CHANNEL-PORT AUX BASQUES
ST JOHN'S
"LONE FISHER"
SECTION OF CHS CHART No. 4595
SECTION DE LA CARTE N° 4595 DU SHC
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
BAY OF EXPLOITS





"LONE FISHER" being lifted from water after recovery.
"LONE FISHER" sorti de l'eau après sa récupération.

"FORREST GLEN"

Accident à un membre d'équipage en mer durant la pêche aux pétoncles, le 6 juillet 1988.

Résumé

Le "FORREST GLEN" est un dragueur de pétoncles, construit en bois, de 164 tjb mesurant 90 m de long dont le gaillard est surélevé, les emménagements se situent à l'arrière et la cale à poisson est au milieu du bateau.

La pêche se fait en remorquant deux râteaux en acier au fond de la mer grâce à des câbles d'acier appelés funes. On fait passer une fune à travers une poulie à l'extrémité de la potence qui se trouve sur le pont principal, à l'avant. De là, la fune est passée dans des poulies de retour sur le pont, l'une au pied de la potence et l'autre, intérieure, près de l'axe longitudinal du bateau et, par conséquent, du tambour du treuil situé en avant de la superstructure arrière.

Le bateau appareille de Lunenberg (N.-É.) le 2 juillet 1988 et, à son arrivée sur les lieux de pêche de Georges Bank le lendemain, commence à pêcher le 4 juillet. Comme d'habitude au moment du halage, le sifflet du bateau est actionné. C'est le signal pour demander à l'opérateur du treuil d'embrayer celui-ci et avertir le personnel de dégager le pont. À 06h40, au moment où les deux râteaux à pétoncles sont halés du fond, le matelot, qui est devenu la victime, se dirige vers le pont, du côté tribord, afin de ramasser les dernières pétoncles qui ont été précédemment retirées de la mer.

Le panier de pétoncles est à l'avant de la fune qui traverse le côté tribord du pont. Lorsque le matelot se penche au-dessus du câble, son tablier puis sa jambe gauche sont tirés par la poulie. Son cri alerte le capitaine qui est dans la timonerie. Il stoppe la machine principale et, par le fait même, arrête les treuils hydrauliques.

La pêche est immédiatement suspendue et, pendant que l'équipage s'occupe du blessé, le capitaine rapporte l'accident à la station de radio de la Garde côtière canadienne (SRGC) et demande l'aide d'un médecin.

La SRGC transmet les renseignements à un hôpital et le médecin donne des conseils sur les premiers soins appropriés. En outre, elle avise le Centre de coordination du sauvetage (CCG) de Halifax (N.-É.). Le CCS dépêche un avion à aile fixe ainsi qu'un hélicoptère de la base des forces armées canadiennes de Summerside (Î.-P.-E.) Des techniciens en recherches et sauvetage (TRS - SARTECHS), équipe paramédicale

qualifiée, sont parachutés dans la mer près du "FORREST GLEN". Une embarcation est utilisée pour recueillir les TRS de même que leur équipement, puis ils montent à bord du "FORREST GLEN" à 09h25 pour secourir la victime. L'hélicoptère arrive sur les lieux à 12h15 et la victime est transportée à l'hôpital de Halifax (N.-É.).

Il a fallu amputer la partie inférieure de sa jambe gauche, vu l'importance des blessures.

Constatations

Les vêtements amples d'un membre d'équipage du "FORREST GLEN" se sont engagés dans le gréement durant la pêche aux pétoncles dans de bonnes conditions météorologiques et en plein jour, causant la perte de la partie inférieure de sa jambe gauche.

Il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'accident :

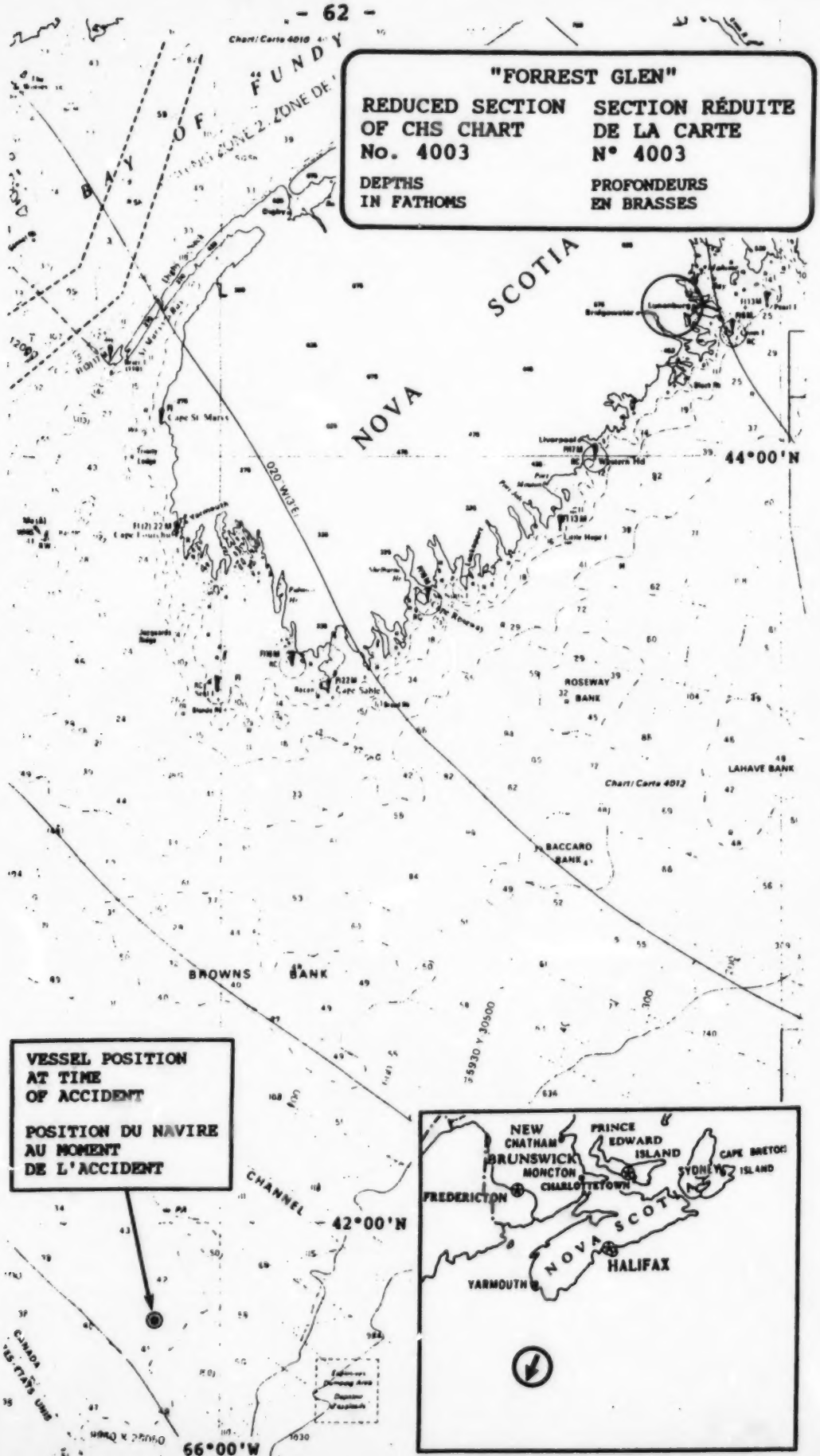
- la victime travaillait à proximité de la fune de pêche tandis qu'elle était en marche, contrairement aux pratiques de sécurité au travail adoptées sur le bateau;

- la victime portait des vêtements qui n'étaient pas appropriés pour le travail sur le pont, contrairement aux pratiques de sécurité au travail adoptées sur le bateau.

Autres constatations

La victime a travaillé à d'autre pêche que celle des pétoncles, qui était de nature très différente, durant 15 mois avant l'accident et il est possible qu'il ait oublié certains dangers de la pêche aux pétoncles.

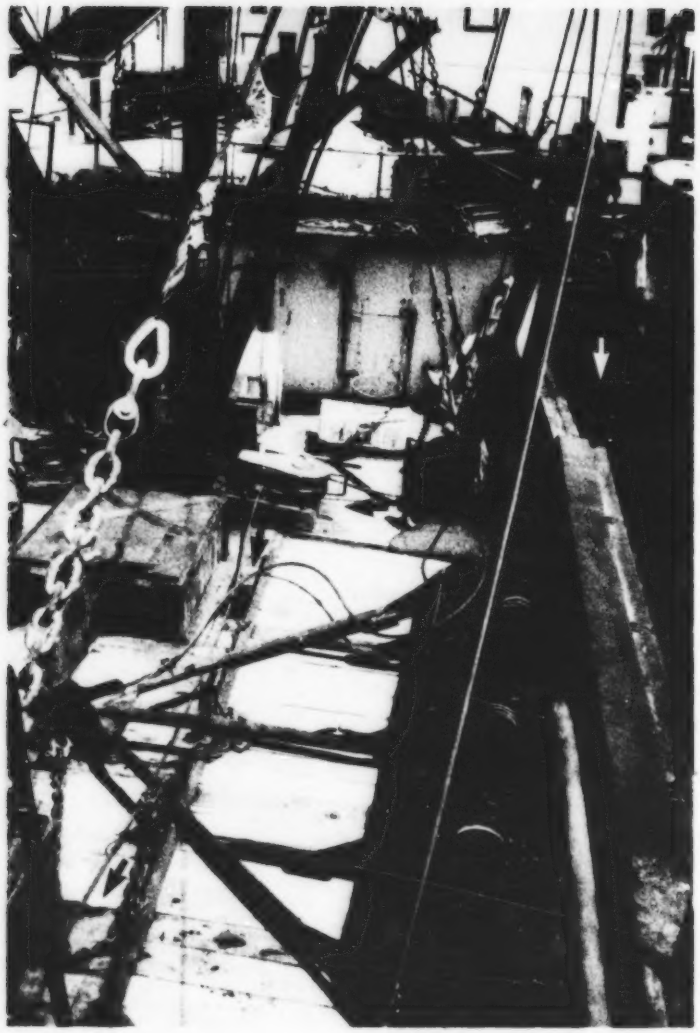
Les directives à l'équipage de se conformer à des pratiques de sécurité au travail ont été données verbalement mais non appuyées de directives écrites.


"FORREST GLEN"
REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 4003
SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° 4003
DEPTHS IN FATHOMS
PROFONDEURS EN BRASSES
BAY OF FUNDY
NOVA SCOTIA
020 W/SE
44°00'N
ROSEWAY BANK
LAHAVE BANK
BACCARO BANK
BROWNS BANK
CHANNEL
42°00'N
66°00'W
VESSEL POSITION AT TIME OF ACCIDENT
POSITION DU NAVIRE AU MOMENT DE L'ACCIDENT
NEW BRUNSWICK
CHATHAM
MONCTON
FREDERICTON
PRINCE EDWARD ISLAND
CHARLOTTETOWN
SYDNEY
CAPE BRETON ISLAND
NOVA SCOTIA
HALIFAX
YARMOUTH

"FORREST GLEN"

Position of the victim immediately before the accident as he began to lean over the board and warp.
Note: The warp is slack and not in use.

Position de la victime immédiatement avant l'accident, au moment où il a commencé à se pencher par-dessus le panneau et la fune.
Remarque: La fune est lâche et n'est pas utlisée.



Starboard side deck arrangement
aboard the "FORREST GLEN" as
viewed from aft.
Note: The arrows represent the direction
in which the warp moves when
the rake is being hauled in.

Vue d'ensemble du pont à tribord
du "FORREST GLEN", tel qu'on peut
le voir de l'arrière.
Nota: Les flèches indiquent la direction
dans lequelle la fune se déplace
lorsque le rateau est remonté.

"GREYHOUND"

Perte par-dessus bord d'un membre d'équipage entre Race Rocks et Albert Head (C.-B.), le 27 septembre 1988.

Résumé

Le "GREYHOUND" est un petit bateau de pêche canadien de 7 tjb construit en 1968. Il sert à la pêche du saumon aux filets maillants et il est de construction fermée. La cabine est située à l'avant du milieu et comprend la timonerie, la cuisine et les emménagements. Une couchette supplémentaire ainsi qu'une latrine se situent dans le gaillard. Plusieurs obstacles sur le pont arrière, dont des élévations et des marches, font qu'une personne qui se déplace à cet endroit doit avoir le pied ferme et être agile, davantage lorsque le pont est balayé par des embruns, comme c'était le cas.

Le "GREYHOUND" quitte son poste de mouillage de San Juan (C.-B.) vers 07h00 le 27 septembre en direction de Victoria (C.-B.). Comme le patron/propriétaire et le matelot ont eu le grippe toute la semaine, ils ont décidé d'amarrer le bateau à Victoria (C.-B.) et de rentrer chez eux jusqu'à ce qu'ils se sentent mieux. Le propriétaire/patron est apparemment plus souffrant que le matelot. Il semble qu'il ait pris une quantité inconnue de somnifères tout au cours de la semaine. Tandis que le bateau se dirige de San Juan à Victoria (C.-B.), le patron sort de temps en temps du gaillard, vérifie la progression du bateau et retourne à sa couchette.

Les conditions météorologiques sont passables, accompagné des vents de l'Ouest soufflant entre 15 à 20 noeuds, d'une bonne visibilité et d'une mer de 0,3 m à 0,6 m. Entre Race Rocks et Albert Head (C.-B.), le patron entre dans la cabine, se prépare un sandwich et retourne à sa couchette après en avoir mangé la moitié. Peu de temps après, on le voit sortir en hâte du gaillard et se diriger vers le pont arrière; il est 13h20. Cinq minutes plus tard, le matelot ralentit l'allure du moteur et appelle le patron; comme il n'y a pas de réponse à ses appels, le matelot se met à la recherche du patron sur le bateau et, quand il devient évident que celui-ci ne se trouve plus à bord, il vire le bateau et commence ses recherches afin de le retrouver. À 13h33, il alerte la station radio de la Garde côtière canadienne (SRGC) de Victoria (C.-B.) sur la voie 16 de la bande VHF et déclenche une opération de recherche et sauvetage officielle.

Des navires et des avions ratissent le secteur dans un rayon de 25 M, sans résultat. Les recherches sont diminuées et le cas est référé à la GRC comme cas de personne disparue. Le "GREYHOUND" se dirige alors vers Victoria et accoste le long du bord à 19h00. Au moment de rédiger le présent

rapport, la victime est toujours portée disparue et on présume qu'elle s'est noyée.

Constatations

Vers 13h25 le 27 septembre 1988, le propriétaire/patron du bateau de pêche "GREYHOUND" est tombé par-dessus bord au moment où le bateau transitait le secteur entre Race Rocks et Albert Head (C.-B.).

En l'absence de témoins occulaires, la cause précise de cette chute par-dessus bord est inconnue mais il semble que les facteurs suivants ont contribué à l'accident :

- le patron souffrait de ce qui semblait être une forte grippe et a apparemment pris une quantité inconnue de médicaments tout au cours de cette semaine-là;

- la consommation de somnifères semble avoir provoqué un certaine somnolence et le patron ne pouvait avoir le pied ferme ni être agile;

- peu après avoir essayé de manger un sandwich, il a été vu sortant de sa cabine en hâte et se précipiter vers le pont arrière;

- le roulis modéré du bateau dans la mer de 0,3 à 0,6 m a pu faire perdre l'équilibre à la victime ou lui faire perdre le pied et provoquer sa chute par-dessus bord.

Après sa chute par-dessus bord, il semble que les facteurs suivants ont contribué au décès du patron :

- un temps précieux a été perdu avant que l'on s'aperçoive de la disparition du patron, étant donné qu'on ne l'a pas vu tomber par-dessus bord;

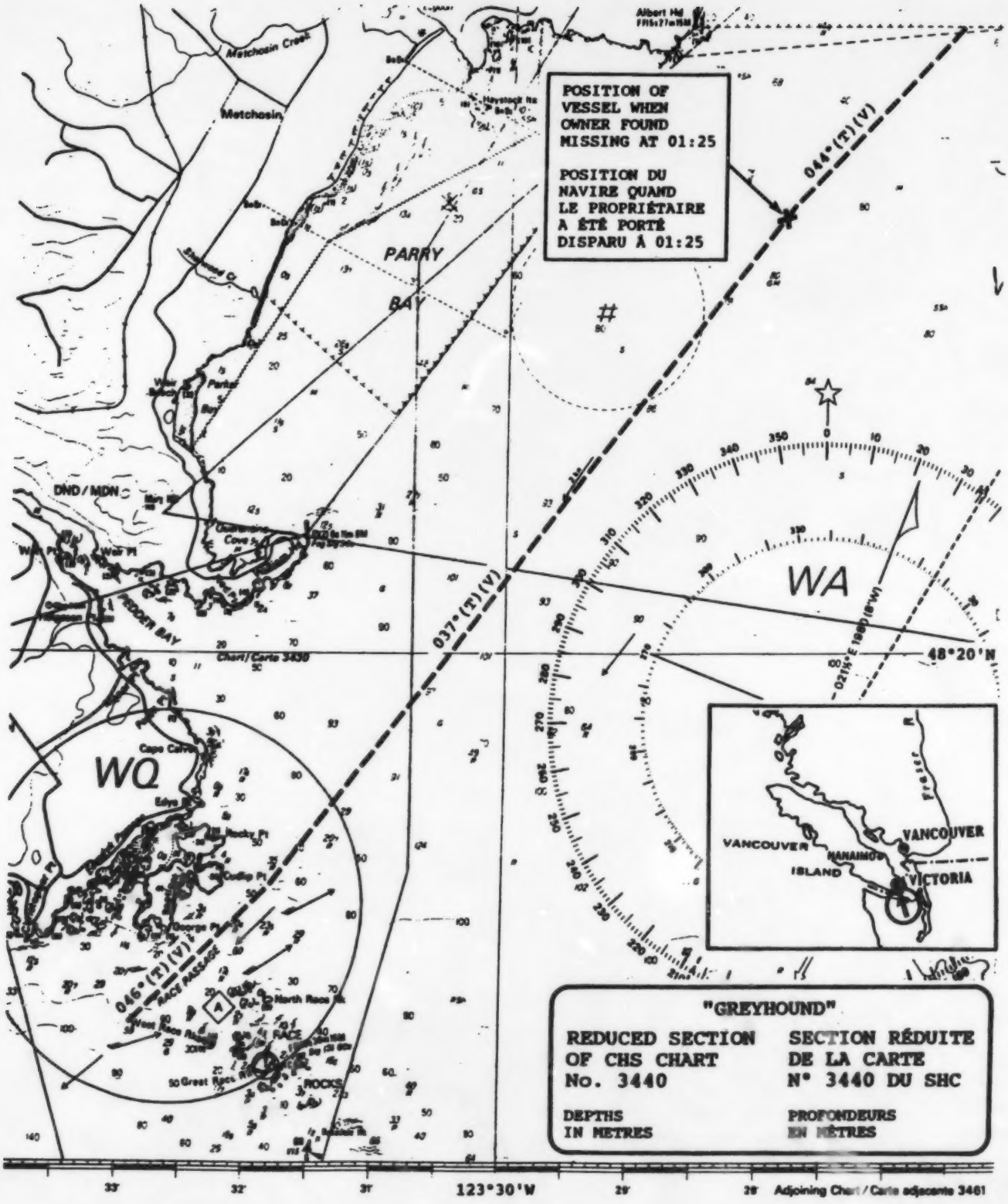
- le bruit de la machine aurait pu empêcher que le matelot entende les appels à l'aide;

- la victime ne portait pas de VFI;

- l'eau froide ainsi que son état de faiblesse générale a pu réduire ses chances de survie.

Autres constatations

La station radio du bateau ne détenait pas de licence et aucun membre d'équipage du "GREYHOUND" ne possédait un certificat restreint en radiotéléphonie, conformément à la Loi sur la radio.


POSITION OF VESSEL WHEN OWNER FOUND MISSING AT 01:25
POSITION DU NAVIRE QUAND LE PROPRIÉTAIRE A ÉTÉ PORTÉ DISPARU À 01:25
044°(T)(V)
037°(T)(V)
046°(T)(V)
PARRY BAY
Metchosin Creek
Metchosin
DND / MDN
WA
WQ
48°20'N
123°30'W
VANCOUVER
VANCOUVER ISLAND
NANAIMO
VICTORIA
"GREYHOUND"
REDUCED SECTION OF CHS CHART No. 3440
SECTION RÉDUITE DE LA CARTE N° 3440 DU SHC
DEPTHS IN METRES
PROFONDEURS EN MÈTRES
Adjoining Chart / Carte adjointe 3461

F.V. "GREYHOUND"
B.P. "GREYHOUND"

Glossaire

BFC	Base des Forces canadiennes
BLU	Bande latérale unique (radio)
BP	Bateau de pêche
CCM	Centre de contrôle de mission SAR
CCS	Centre de coordination du sauvetage
CSSM	Centre secondaire de sauvetage maritime
ECAREG	Système de trafic de l'Est du Canada
EFFET DE CARÈNE LIQUIDE	Diminution de la stabilité initiale d'un navire à la suite de l'envahissement accidentel par la mer d'un ou plusieurs compartiments
ELT	Radiobalise de détresse
EPIRB	Radiobalise de localisation des sinistres
FM	Modulation de fréquence
(G)	route au gyro-compas
GCC	Garde côtière canadienne
GRC	Gendarmerie royale du Canada
HAUTEUR MÉTACENTRIQUE	Distance entre le centre de gravité et le métacentre du navire
HYPOTHERMIE	l'abaissement de la température du corps qui produit en état de choc responsable à son tour du ralentissement des fonctions vitales
M	mille marin (1852 m)
(M)	route au compas magnétique
MAYDAY	Communication de détresse
MEDEVAC	Évacuation médicale
MF	Fréquence moyenne

NORDREG	Système de trafic de l'Arctique canadien
PAN	Communication d'urgence
RLS	Radiobalise de détresse
SACSM	Service auxiliaire canadien de sauvetage maritime
SAR	Recherches et sauvetage
SÉCURITÉ	Communication de sécurité
SOLAS	Convention internationale pour la sauvegarde de la vie humaine en mer
SRGC	Station radio de la Garde côtière
STM	Services du trafic maritime
UHF	Ultra-haute fréquence
UTC	Temps universel coordonné
(V)	Route vraie
VHF	Très haute fréquence (radio)